

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional Enfermería



TESIS DE TÍTULO

Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de
Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2015

Tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Bach. Aragón Quispe Ada Mayra

Asesora

Lic. Delia Luz León Castro

Juliaca, Agosto 2015

Dedicatoria

A Dios por darme fortaleza, paciencia,
sabiduría y brindarme entendimiento e
inteligencia para lograr alcanzar mis metas y
avanzar profesionalmente.

A la Escuela de enfermería, por
apoyarnos en nuestra vida profesional y
poder ser un enfermero capaz de servir a
Dios y a mi prójimo.

A mis amados padres Juan y Jacinta, y a
mis hermanos; por su gran apoyo,
paciencia, comprensión y ser mi fortaleza
para cumplir y lograr mis metas trazadas.

A todas las personas que me ofrecieron su
amistad, quienes me apoyaron para lograr
mis metas y continuar con la
investigación.

Agradecimiento

La autora expresa sus agradecimientos a todas las personas que colaboraron e hicieron realidad esta investigación:

- A la universidad Peruana Unión, por acogerme en sus aulas e impartirme los valores cristianos, asimismo formar mi carácter siguiendo los consejos cristianos.
- A la Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería; porque en ella encontré docentes que pudieron encaminar mi vida académica y poder concluir mis estudios universitarios.
- A la Lic. Delia León, asesora de investigación por sus valiosos aportes profesionales, que me ayudo a estructurar de una forma clara y coherente mis ideas en el proceso de la investigación.
- Al Dr. Guido Gutiérrez, Jefe del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, quien me dio el acceso y la confianza para ejecutar y lograr realizar la investigación.
- A todas aquellas personas que de una u otra manera aportaron sus ideas para la realización de la investigación, especialmente a la población que participo en el estudio.

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado “Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano 2015”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca; la **metodología** fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la población en estudio estuvo constituida por 25 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, en donde la recolección de datos fue a través de un cuestionario estructurado, se aplicó la técnica de la entrevista. Los **resultados** obtenidos fueron: Que el 40.0% de los pacientes presentan un nivel bajo de satisfacción, seguido del 53.3% con un nivel medio de satisfacción y finalmente el 6.7% presenta un nivel de satisfacción alta; en cuanto a la calidad de cuidado enfermero que perciben los pacientes del servicio de medicina, el 10% de los pacientes perciben un nivel bajo de calidad del cuidado enfermero, indicando que este grupo no reciben una atención optima de parte del personal enfermero; el 70% perciben una calidad de cuidado enfermero medio, y finalmente el 20% perciben un nivel alto; se **concluye** que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre las calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente del servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, es decir, a mayor calidad del cuidado enfermero mayor satisfacción del paciente.

Palabras claves: Calidad del cuidado, cuidado enfermero, satisfacción del paciente.

Abstract

This paper titled "Quality nursing care and patient satisfaction level of health service Carlos Monge Medrano Hospital 2015", whose **objective** was to determine the relationship between the quality of nursing care and patient satisfaction Medicine Service Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca; the **methodology** study was correlational descriptive cross-sectional study population consisted of 25 patients hospitalized in the service of medicine, where data collection was through a structured questionnaire, the technique was applied to the interview . The **results** were: It was observed that 40.0% of patients have a low level of satisfaction, followed by 53.3% with an average satisfaction level of 6.7% and finally presents a high level of satisfaction; in terms of the quality of nursing care received by patients from the medicine, 10% of patients perceived low quality of nursing care, indicating that this group does not receive optimal care from nursing staff; 70% perceived quality nursing care medium, and finally 20% perceive a high level; It **concludes** that a level of significance of 5%, there is a direct and significant correlation between the quality of nursing care and patient satisfaction of health service Hospital Carlos Monge Medrano in Juliaca, ie, the higher the quality of care nurse patient satisfaction.

Keywords: Quality of care, nursing care, patient satisfaction.

Tabla de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract	v
Tabla de contenido	vi
Capítulo I	1
Introducción	1
1. Planteamiento del Problema	1
1.1 Formulación del problema.....	4
1.2. Justificación del problema.....	4
1.3. Objetivo de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivo específico	6
Capitulo II	7
Marco Teórico.....	7
1. Antecedentes de la investigación	7
2. Marco bíblico filosófico.....	16
3. Marco conceptual.....	18
3.1. Calidad.....	18
3.2. El cuidado.....	25
3.3. Tipo de atención de enfermería.	29
3.4. Satisfacción.....	29
4. Modelos teóricos.....	31
4.1. Jean Watson “Filosofía y Teoría del cuidado transpersonal”	31

4.1.1. Los Metaparadigmas.	33
4.1.2. Principales supuestos.	33
5. Marco teórico referente a la población de estudio.	34
5.1. Pacientes hospitalizados que forman parte de los criterios de inclusión.	34
5.2. Tipos de pacientes que ingresan al servicio de medicina.	34
6. Definición de términos.	35
Capítulo III.	36
Materiales y métodos	36
1. Método de la investigación.	36
2. Hipótesis de la investigación.	36
2.1. Hipótesis general.	36
2.2. Hipótesis específica.	36
3. Variables de la investigación	37
3.1. Identificación de las variables	37
3.2. Operacionalización de las variables.	38
4. Delimitación geográfica y temporal.	41
5. Población y muestra.	41
5.1. Criterios de inclusión y exclusión.	41
5.2. Características de la muestra	41
6. Técnica e instrumento de recolección de datos.	42
6.1. Técnica.	42
6.2. Instrumento.	42
7. Proceso de la recolección de datos.	44
8. Procesamiento y análisis de datos.	44
Capítulo IV.	45

Resultados y Discusión	45
1. Resultados.....	45
1.1. Análisis e interpretación de los resultados.	45
1.1.1.En relación a la hipótesis general	45
1.1.2.En relación a la primera hipótesis específica.	50
1.1.3.En relación a la segunda hipótesis específica.....	55
1.1.4.En relación a la tercera hipótesis específica.....	60
2. Discusión	66
Capítulo V	73
Conclusiones y recomendaciones	73
1. Conclusiones.....	73
2. Recomendaciones	74
Referencias.....	76
ANEXOS	79

Índice de tablas

Tabla 1.....	45
<i>Nivel de satisfacción del paciente del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, periodo Abril – Mayo del 2015.</i>	
Tabla 2.....	46
<i>Nivel de calidad del cuidado enfermero que perciben los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, periodo Abril – Mayo del 2015.</i>	
Tabla 3.....	47
<i>Análisis de coeficientes entre Calidad del cuidado enfermero y Satisfacción del paciente.</i>	
Tabla 4.....	48
<i>Análisis de correlación entre Calidad del cuidado enfermero y Satisfacción del paciente.</i>	
Tabla 5.....	49
<i>Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre Calidad del cuidado enfermero y Satisfacción del paciente.</i>	
Tabla 6.....	50
<i>Análisis de ANOVA entre Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente.</i>	
Tabla 7.....	51
<i>Nivel de calidad del cuidado enfermero en su dimensión científico-técnico que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca - 2015.</i>	
Tabla 8.....	52
<i>Análisis de coeficientes entre científico- técnico y Satisfacción del paciente.</i>	
Tabla 9.....	53
<i>Análisis de correlación entre Satisfacción del paciente y Científico técnico.</i>	
Tabla 10.....	54
<i>Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre satisfacción del paciente y científico-técnico.</i>	
Tabla 11.....	55
<i>Análisis de ANOVA entre satisfacción y científico – técnico.</i>	
Tabla 12.....	56
<i>Nivel de calidad del cuidado enfermero en su dimensión Humano-espiritual que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca - 2015.</i>	

Tabla 13.....	577
<i>Análisis de coeficientes entre satisfacción del paciente y humano-espiritual.</i>	
Tabla 14.....	58
<i>Análisis de correlación entre satisfacción del paciente y humano - espiritual.</i>	
Tabla 15.....	588
<i>Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre satisfacción del paciente y humano - espiritual.</i>	
Tabla 16.....	59
<i>Análisis de ANOVA entre satisfacción del paciente y humano – espiritual</i>	
Tabla 17.....	60
<i>Nivel de calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort – aceptabilidad que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca - 2015.</i>	
Tabla 18.....	622
<i>Análisis de calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort - aceptabilidad.</i>	
Tabla 19.....	63
<i>Análisis de correlación entre satisfacción del paciente y calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort – aceptabilidad.</i>	
Tabla 20.....	63
<i>Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre satisfacción del paciente y calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort – aceptabilidad.</i>	
Tabla 21.....	64
<i>Análisis de ANOVA entre satisfacción del paciente y calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort – aceptabilidad.</i>	
Tabla 22.....	65
<i>Correlación significativa entre las variables calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente, juntamente con las dimensiones: Científico -técnico, Humano-espiritual y confort-aceptabilidad.</i>	

Índice de figuras

Figura 1	47
Dispersión de las variables Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente.	
Figura 2	52
Dispersión de la dimensión científico-técnico y la variable satisfacción del paciente.	
Figura 3	577
Dispersión de las variables satisfacción del paciente y humano-espiritual.	
Figura 4	621
Dispersión de las variables satisfacción del paciente y confort – aceptabilidad.	

Índice de anexos

ANEXOS.....	79
Anexo 1.....	80
Consentimiento Informado.	
Anexo 2.....	81
Instrumento N° 01 “Calidad del Cuidado Enfermero”.	
Anexo 3.....	82
Instrumento N° 01 “Satisfacción del paciente”.	
Anexo 4.....	84
Ficha técnica del instrumento.	
Anexo 5.....	86
Carta dirigida al Director del Hospital Carlos Monge Medrano.	
Anexo 6.....	87
Constancia de Autorización del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca.	
Anexo 7.....	88
Carta de presentación del informe de tesis para dictaminación.	
Anexo 8.....	89
Fotografías de las encuestas.	

Capítulo I

Introducción

1. Planteamiento del Problema

Parra y Gonzabay (2012) indican que en los últimos años el tema de calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel internacional como nacional. A nivel internacional, existe una corriente de crear nuevas estrategias que permitan garantizar la seguridad del paciente dentro de un esquema de consecución de mejores resultados a menor costo y, sobre todo, con la mayor satisfacción de usuarios y trabajadores; es así que la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) es una organización gremial que busca a través de sus diferentes programas el mejoramiento de la calidad de atención de enfermería.

La Organización Mundial de la Salud (2009) menciona que la calidad y seguridad de la atención es hoy en día una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales; garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumple con los estándares internacionales de calidad y los protege de riesgos inherentes al sistema de salud, es un reto que requiere el compromiso de todos los involucrados en el área de la salud.

Seguidamente la (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2011) menciona que, en todas las instituciones de salud se cuenta con programas permanentes de educación continua, donde se mantenga actualizado al personal en los

procesos de atención con apego estricto a los estándares internacionales de calidad y seguridad. Estos programas deben ser dirigidos a todo el personal, con énfasis en los nuevos ingresantes, de tal forma que se garantice que al incorporarse a la atención, cuenten con las competencias adecuadas para brindar un servicio de calidad y libre de riesgos.

Al realizar una evaluación sobre la calidad del cuidado de enfermería, permite hacer una aproximación desde la óptica de los usuarios, de sus familias y de las instituciones que lleve a la unificación de las acciones del cuidado acordes con las percepciones de los pacientes y que se mantengan dentro de los parámetros técnico-científicos establecidos para el manejo, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad del cuidado.

La atención con calidad y calidez de la enfermera es un valor organizacional del sistema de salud, por lo que es básico y fundamental; ya que de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente, considerando que la calidad debe estar basada en las necesidades de los pacientes desarrollando técnicas o indicadores para mejorarlas, la calidad de atención es un compromiso, que requiere recurrir a todos los elementos existentes para alcanzarla, respecto a la misma, existe la percepción de que hoy los pacientes están buscando profesionales que actúen en forma humana deseando para ello enfermeras que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan el estado actual en el que se encuentra, porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo, psicológica y espiritual (Soto & Coronel, 2013).

Según la Ley N° 26842 Ley General de Salud (1997) en el Título I, artículo 2 establece que toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su

presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares; de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

A partir del siglo XX la satisfacción del paciente fue considerada como un componente de la confianza, que evalúa uno o más eventos pasados de la interacción entre enfermero y paciente; la satisfacción del paciente ha adquirido mayor importancia en el campo de la Salud Pública en los últimos años. Cuando un paciente está satisfecho, hay una mejor captación, disminuyen las segundas opiniones y se asegura la continuidad de las consultas, además existe una mejor adherencia al tratamiento y el paciente tiene mayor confianza para revelar información psicosocial importante. (Corrochano & Tejerina, 2014).

Actualmente la satisfacción de los usuarios es utilizado como un indicador para evaluar las intervenciones del personal de enfermería, ya que proporciona información sobre la calidad percibida del usuario externo con respecto a la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención; es a partir de ello que el usuario se forma su propia percepción sobre los cuidados de la enfermera que recibe para el restablecimiento de su salud física y mental, durante su estancia hospitalaria; por lo que la medición del nivel de satisfacción de los pacientes es muy importante (Parra & Gonzabay, 2012).

Los nuevos enfoques en salud sobre la satisfacción del usuario exponen que, brindar calidad significa corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención de enfermería con calidad, trae consigo problemas a los usuarios; ya que se sentirán descontentos con la atención recibida y esto puede traer consecuencias en su estado de salud, generando tratamientos mas

largos, hospitalizaciones mas prolongadas y por ende mayor incomodidad, relacionandose esta ultima con la imagen y economia de las instituciones de salud. (Morales, 2009).

Asimismo en las diferentes prácticas clínicas que he realizado durante el estudio universitario, observé que el profesional de salud no brinda una atención oportuna, ni favorable hacia el paciente hospitalizado, puesto que existen muchos factores que impiden que la atención sea de una manera satisfactoria, debido a que el personal no muestra trabajo en equipo, responsabilidad, empatía, etc.; cabe indicar que al realizar algunas interrogantes a los pacientes sobre el cuidado que reciben de parte del personal de enfermería, las respuestas son desfavorables y la gran mayoría de pacientes presentan quejas sobre la atención que reciben, teniendo como consecuencia la insatisfacción de los mismos; por estas circunstancias, el presente estudio tiene como propósito mejorar la calidad de atención del enfermero y lograr una completa satisfacción de los pacientes, debido a que la atención debe ser holístico, ejercido con conocimientos, y de manera íntegra; por lo que se enuncia la siguiente interrogante.

1.1 Formulación del problema

¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano?

1.2. Justificación del problema

La calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería y es hacia donde deben ir dirigidas todas las acciones, con la meta de lograr el mejoramiento del cuidado proporcionado a los usuarios.

Sabemos que el cuidado es la base fundamental de la labor del profesional de enfermería, por lo tanto su planeación debe ser individualizada y orientada a mejorar

la satisfacción de las necesidades de quien demanda sus servicios. El cuidado de enfermería permite establecer una relación enfermero(a)-paciente en la que se favorece el crecimiento mutuo, partiendo del respeto hacia las creencias y costumbres del sujeto del cuidado y trascendiendo del plano personal hacia el plano espiritual.

Por eso este trabajo de investigación se caracteriza por:

Su relevancia social, a partir de los resultados descriptivos el equipo de enfermeras podrá establecer estrategias de intervención para mejorar la calidad del cuidado enfermero.

Por su relevancia económica, permitirá que el usuario quede satisfecho con la atención brindada por parte del personal de salud, evitando su retorno al establecimiento por complicaciones y realizando mayor gasto económico.

Por su relevancia práctica, se recomendará a las enfermeras que laboran en el servicio de medicina sobre cómo mejorar la calidad de atención hacia el paciente y lograr un nivel de satisfacción óptima del paciente y la familia.

Finalmente este estudio se justifica por los aportes realizados a las líneas de investigación desarrolladas por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión: Gestión para el cuidado de la salud y por la oportunidad que posee la investigadora de compartir los resultados de sus hallazgos con todas aquellas persona interesadas en la temática estudiada.

1.3.Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2015.

1.3.2. Objetivo específico

- Determinar la relación que existe entre la percepción de calidad del cuidado enfermero en su dimensión científico-técnico y la satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2015.
- Determinar la relación que existe entre la percepción de calidad del cuidado enfermero en su dimensión humano-espiritual y la satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2015.
- Determinar la relación que existe entre la percepción de calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort-aceptabilidad y la satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2015.

Capítulo II

Marco Teórico

1. Antecedentes de la investigación

Guacaran y Moniz (2009) realizaron una investigación titulada: “Calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, hospital “Ruiz y Páez, ciudad Bolívar, Mayo – Junio 2009”, cuyo objetivo principal fue evaluar la calidad de atención de enfermería mediante el modelo de Donabedian en sus tres aspectos (estructura, proceso y resultado) en la emergencia de adulto del hospital “Ruiz y Páez”, en ciudad Bolívar, durante el periodo Mayo – Junio 2009; el método utilizado es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 39 profesionales de enfermería y 40 paciente hospitalizados en donde la recolección de datos se dio a través de tres formularios que fueron adaptados según al modelo de Donabedian concerniente a estructura, proceso y resultado; los resultados se dieron de la siguiente manera en relación a la dimensión calidad de atención de enfermería en cuanto a estructura representó valores que lo clasifican como regular en un 100%, en cuanto a proceso la calidad resultó buena en un 100% y en resultado la clasificación fue de regular en un 100%, para el periodo de estudio Mayo – Junio 2009.

Morales (2009) realizó una investigación titulada: “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud en Mistrito Risaralda Febrero Abril”,

cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería; en donde el método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 20 pacientes seleccionados que estuvieron por más de 24 horas en el servicio, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario denominado CARE-Q constituida por 46 preguntas cerradas, los resultados observados demostraron que, de la población global encuestada, el 60% de los pacientes manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos con un 25% quienes tiene un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo.

Rondon y Salazar (2010) realizaron una investigación titulada: “Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar”, el objetivo fue determinar la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de Maternidad I del Hospital Universitario “Ruiz y Páez”; el método que se utilizó fue descriptivo simple de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 15 profesionales de enfermería y por 30 usuarias, para la recolección de datos se utilizó una lista de cotejo mediante la observación directa, y un cuestionario aplicado a las usuarias; los resultados obtenidos según nivel académico predominaron licenciados en enfermería con 66.66%, en cuanto a la calidad de servicio del profesional de enfermería en su dimensión trato humano por parte del profesional de enfermería fue regular con un 53.33%, en la dimensión de los cuidados el nivel de calidad de atención fue regular 100%, hubo un nivel de satisfacción en las usuarias que indicó que en su totalidad están satisfechas con la atención de enfermería en un 43.33%.

Gonzales, Fernández, Vargas, y Lucia (2010) ejecutaron un estudio titulado: “Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de

enfermería del consultorio externo del hospital distrital de Minga Guazú. Mayo-Julio 2010”, en donde el objetivo principal fue estudiar la satisfacción de los usuarios de la consulta externa del hospital distrital de Minga Guazú, en cuanto a calidad percibida de la atención; el método utilizado es un estudio de tipo descriptivo, correlacional, observacional, prospectivo y transversal, la muestra estuvo constituida por muestreo probabilístico sistemático, tuvo un tamaño de $n= 309$ usuarios, entre los que acudieron al servicio de consultorio externo del hospital distrital Minga Guazú del 26 de mayo al 16 de julio del 2010, desde las 07:00hrs., de la mañana hasta las 12:00hrs. del mediodía, la recolección de datos se realizó por medio de una entrevista estructurada a través de un cuestionario cerrado con ítems tipo escala de Likert, cuyos resultados obtenidos fueron: la satisfacción de los usuarios externos alcanzo un índice global de 3,33 en una escala del 0 al 4; las medias de las dimensiones humanidad y entorno fueron de 3,30 y 3,39 respectivamente, los índices más elevados se observaron en las variables de “comunicación”, “limpieza e iluminación del consultorio”, e “interés de la enfermera por la higiene y orden”; los índices más bajos se observaron en las variables “tiempo de espera”, “eficiencia”, “limpieza y ventilación de la sala de espera”.

Parra y Gonzabay (2012) ejecutaron una investigación titulada “Calidad de atención de enfermería del área de hospitalización del hospital “Dr. Rafael Serrano López” La Libertad 2011 – 2012”, en donde el objetivo primordial fue analizar la percepción del usuario interno y externo sobre la calidad de atención de enfermería que reciben los pacientes del área de hospitalización del hospital "Dr. Rafael Serrano López. La Libertad 2011-2012; el método utilizado en la investigación fue de tipo cualitativa descriptivas de corte transversal, la muestra está conformada por 5 enfermeras y 164 pacientes hospitalizados, para la recolección de datos de utilizo la

guía de observación directa y un cuestionario de preguntas, la información obtenida se tabulo y organizo a través del programa Excel; dando los siguientes resultados, a pesar de que el 100% de las enfermeras tiene conocimiento del proceso de atención de enfermería no lo aplican y solamente el 20% realizan un tipo de valoración en la que únicamente se prioriza las necesidades del paciente; además el 100% de las enfermeras manifestaron que la gestión de enfermería no dispone de protocolos y procedimientos estandarizados basados en el proceso de atención de enfermería y al medir calidad técnica en el personal de enfermería encontramos que el 57% de los usuarios manifiesta que la calidad técnica de las enfermeras está entre mala y regular esto se debe a que no poseen un método propio de trabajo ni protocolos, con respecto al trato en la atención, el 43 % de los usuarios manifiesta que las enfermeras les proporcionaron un trato adecuado, mientras que el 65% de las auxiliares de enfermería les proporcionaron un trato inadecuado, además al medir la dimensión información encontramos que el 49% manifiestan no haber recibido información sobre medicamentos administrados, procedimientos a realizarse, enfermedad que padece, tratamiento que debe seguir y que hacer para evitar.

Santana, Bauer de Camargo, Minaminsava, Queiroz, y Gomes (2014) realizaron un estudio sobre: “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”, el objetivo de la investigación fue evaluar la calidad de los cuidados enfermeros, la satisfacción de los pacientes y verificar la relación que existe entre; la metodología que se utilizo fue un estudio transversal con 275 pacientes internados en el hospital, para la recogida de datos se utilizó tres instrumentos que fueron digitalizados en el programa Excel 2010, en donde los resultados fueron de la siguiente manera: solamente dos fueron considerados seguros - higiene y conforto físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como

pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables.

Rodriguez y Lopez (2012) realizaron una investigación titulada: “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital II-2 MINSA-Tarapoto periodo Junio-Julio 2012”, con el objetivo de comprobar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II - 2 MINSA – Tarapoto; la metodología utilizada para la investigación fue descriptivo simple de corte transversal, para la recogida de datos se utilizó la encuesta elaborada por los investigadores, en los resultados se observó que de un total de 30 (100%) de pacientes adultos mayores encuestados, de acuerdo a los cuidados de estimulación y compensación que brinda el profesional de enfermería, 28 (93%) pacientes afirmaron tener un nivel alto de satisfacción y 02 (7%) tienen un nivel bajo de satisfacción; en los cuidados de consecución y continuidad de la vida 27(90%) pacientes afirmaron tener un nivel alto de satisfacción y 03(10%) tienen un nivel bajo de satisfacción; en los cuidados para resguardar la autoimagen del paciente, 25 (83%) pacientes afirmaron tener un nivel alto de satisfacción y 05 (17%) tienen un nivel bajo de satisfacción; en los cuidados de confirmación 28 (93%) pacientes afirmaron tener un nivel alto de satisfacción y 02 (7%) tienen un nivel bajo de satisfacción; en los cuidados de sosiego y relajación 19 (63%)pacientes afirmaron tener un nivel alto de satisfacción y 11(37%) tienen un nivel bajo de satisfacción.

Altamirano y Chavez (2012) realizaron una investigación sobre: “Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, servicio de

hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto, agosto- diciembre 2011”, en donde el objetivo principal fue determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor del Servicio de hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Agosto –Diciembre 2011; cuyo método de estudio de investigación es de nivel descriptivo, tipo cuantitativo con un enfoque cualitativo, diseño correlacional; la muestra estuvo conformada por el 100% de la población en estudio que cumplieron con los criterios de inclusión, la técnica de estudio fue la entrevista individual, donde se utilizó un cuestionario estructurado; el procesamiento y análisis de datos se organizó una base en Excel 2003 y sistematizados en el programa estadístico SPSS 17.0, en los resultados obtenidos, la calidad del cuidado de enfermería es de 4,71% y en el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor es de 5,97%; por lo que el nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería tiene una buena concentración de criterio homogéneo que sustenta el nivel de satisfacción del usuario y el nivel logrado según escalas establecidas, que tanto en la calidad del cuidado del profesional en enfermería y la satisfacción del usuario adulto mayor es alto, guardando íntimamente la relación.

Borré (2013) ejecutó una investigación denominada: “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla”, cuyo objetivo principal fue determinar la calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla; la metodología utilizada fue de tipo descriptivo de corte transversal con abordaje cuantitativo, para la recolección de datos se encuestaron a 158 pacientes a través del cuestionario SERVQHOS-E, previo cumplimiento de criterios de inclusión, los datos se tabularon y graficaron en Excel, se utilizaron medidas de dispersión, tendencia central,

frecuencias absolutas y relativas; se llegó a los siguientes resultados: la calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”, el 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años.

Monchón y Montoya (2014) ejecutaron un estudio sobre: “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, hospital III EsSalud Chiclayo 2013”; el objetivo de la investigación fue determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia; el método que se utilizó fue descriptivo, cuantitativo y la muestra fue aleatoria simple, constituido por 329 pacientes; la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada, validada a través de una prueba piloto, siendo el Alfa de Cronbach de 0,76; los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08.

Bustamante, Rivera, Fanning, y Caján (2014) realizaron una investigación denominada: “Percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en el hospital regional docente Las Mercedes, 2014”; el objetivo de la investigación fue determinar la percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en el hospital regional docente Las Mercedes en el mes de abril 2014, cuya metodología fue descriptivo, cuantitativo

y la muestra fue de 60 madres y en la recolección de datos se aplicó el cuestionario tipo Likert; los resultados obtenidos revelaron que, la percepción de las madres sobre la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería es adecuado (93%), de la misma manera, para la dimensión técnico – científico; mientras que en la dimensión humana y en el entorno se halló una percepción parcialmente adecuada (28% y 13%, respectivamente).

Figuerola (2011) realizó una investigación titulada: “Cuidado humanizado de la atención de Enfermería al Paciente con Cáncer y su familiar cuidador en el Hospital III Goyeneche Arequipa 2011”, cuyo objetivo fue describir el cuidado humanizado de la atención de enfermería al paciente con cáncer y su familiar en el servicio de oncología del hospital Goyeneche; fue un estudio de tipo descriptivo transversal con abordaje cuantitativo, la población de estudio estuvo constituido por 60 personas, la cual estuvo dividida en 30 pacientes hospitalizados (auto informe) y 30 familiares cuidadores (heteroinforme); se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento el CBA (Caring Behaviors Assessment Tool), los resultados obtenidos por categorías revelaron lo siguiente; en el cuidado humanizado, fe-esperanza y sensibilidad el 55% de la población lo siente regular, el 33% como deficiente y solo el 11.7% como bueno; en la ayuda y confianza brindada por el profesional, el 63.3% es deficiente, el 35% como regular y el 1.7% como bueno; en la aceptación de sentimientos positivos y negativos el 51.7% como deficiente, el 48.3% regular; según enseñanza y aprendizaje el 50% regular, el 45% deficiente y solo el 5% como bueno; en soporte, protección y ambiente, el 58.3% regular, el 28.3% deficiente y el 13.3% bueno; en la asistencia en las necesidades humanas el 46.7% regular, el 41.7% bueno y el 11.7% deficiente; de acuerdo con las fuerzas

existenciasles, fenomenológicas y espirituales el 48.3% regular, el 30% bueno y solo el 21.7% como deficiente.

Velazco (2010) elaboró un estudio de investigación sobre: “Nivel de satisfacción del adulto mayor sobre la atención que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón – Puno”, cuyo objetivo primordial fue determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor sobre la atención que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón-Puno, la metodologología utilizada fue de tipo descriptivo de corte transversal con un diseño simple, la población en estudio fue conformada por 155 adultos mayores hospitalizados en el servicio de cirugía y medicina, cuya muestra fue de 59 pacientes de 60 a 80 años de edad; para la recolección de datos se aplicó la tecnica de la entrevista y como instrumento la Escala de Satisfacción de A. Remuzgo modificada; al analizar los resultados en forma porcentual se encontro que, respecto a la atención con calidez que brinda la enfermera el 54.2% presentaron satisfacción intermedia con la comunicación verbal y el 45.8% insatisfacción con la comunicación no verbal; y con respecto a la atención con calidad oportuna, continua y libre de riesgo, el 49.2%, 62.7% y 64.4% respectivamente, mostraron satisfacción intermedia, mientras que con la atención oportuna, 40.7% insatisfacción; por lo tanto los pacientes presentaron una satisfacción intermedia con la atención brindada por el profesional de enfermería en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón de Puno.

Uchamaco (2010) realizó un estudio de investigación denominada: “Calidad de atención al paciente hospitalizado por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2010”, el objetivo primordial fue determinar la calidad de atención en las dimensiones: Técnico-científico, humano y de entorno, que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado; el

método utilizado fue de tipo descriptivo analítico, la técnica empleada para la recolección de datos fue mediante la entrevista y un cuestionario; los resultados obtenidos fueron: la calidad de atención del profesional de enfermería en la dimensión técnico-científico es de deficiente a regular, los porcentajes mas altos en relación a esta dimensión fueron 65% y 21% respectivamente, y solo el 14% refirieron recibir atención de buena calidad; en la dimensión humana la calidad de atención fue deficiente con un 67%, el 21% de pacientes indicaron que la calidad de atención es regular, y solo el 12% buena; en la dimensión de entorno la calidad de atención fue deficiente en un 61%, regular en el 21% y en el 18% buena; por lo tanto la calidad de atención brinda por los profesionales de enfermería fue deficiente en un 65% de enfermeras.

2. Marco bíblico filosófico.

Jesús autor del cuidado humano.

Jesucristo enseñaba mediante parábolas para el mejor entendimiento de los que le escuchaban y seguían; muchos de sus seguidores interrogaban a Jesús: “¿Maestro qué debo hacer para heredar la vida eterna?, Jesús le contesto: “¿Qué está escrito en la Ley? ¿Cómo lees?... El respondió: “Amarás al Señor tu Dios con todo tu corazón, con toda tu alma, con todas tus fuerzas y todo tu entendimiento, y a tu prójimo como a ti mismo”... Jesús le dijo:”Has respondido bien. Haz esto y vivirás”... Pero él queriendo justificarse a si mismo dijo a Jesús: “¿Y quién es mi prójimo?”, entonces Jesús respondió: “Un día un Judío iba bajando por un camino de montaña a Jericó, pero unos ladrones lo asaltaron, le quitaron el dinero y lo golpearon hasta casi matarlo. Más tarde, un sacerdote Judío pasó por el camino, al ver al hombre golpeado; solo cruzó al otro lado del camino y seguía andando, entonces otra persona muy religiosa pasó, era un levita, pero tampoco se detuvo para ayudar al hombre; pero un

samaritano que iba de camino, se acercó a él y al verlo se compadeció de él, vendó sus heridas y les echó aceite y vino, y poniendolo sobre su cabalgadura, lo llevó al mesón y lo cuidó... Jesús al concluir la historia preguntó nuevamente diciendo: “¿Cuál de esto consideró que el herido era su prójimo?”... la respuesta la tienes tú... (Lucas 10: 25-57) (Valera, 2000)

En esta historia Jesús nos enseña que debemos amar a nuestro prójimo, de la misma manera que aquel samaritano que se compadeció de su prójimo, curando sus heridas, llevándolo a un lugar para cuidar de él, y es esa precisamente nuestra labor como enfermeros, cuidar de nuestro pacientes y brindarles una excelentísima atención; porque todo esfuerzo es recompensado por nuestro Dios que todo lo ve.

Jesús vino a este mundo como siervo para suplir incansablemente la necesidad del hombre. "El mismo tomó nuestras enfermedades y llevó nuestras dolencias" (S. Mateo 8:17), para atender a todo menester humano. Vino para quitar la carga de enfermedad, miseria y pecado. Era su misión ofrecer a los hombres completa restauración; vino para darles salud, paz y perfección de carácter. Variadas eran las circunstancias y necesidades de los que suplicaban su ayuda, y ninguno de los que a él acudían quedaba sin socorro. De él fluía un caudal de poder curativo que sanaba de cuerpo, espíritu y alma a los hombres. (Valera, 2000).

Según Éxodo (15:26) “Yo soy Jehová tu Sanador”, Cristo fue el más grande promotor de la salud que alguna vez haya existido. Su ministerio fue sanar, enseñar y predicar.

Cristo envió a sus discípulos a sanar, enseñar y predicar, les dio autoridad para sanar, les envió para cumplir un ministerio integral y restaurar al hombre en su plenitud.

White (1976) menciona en sus escritos que es necesario acercarse a la gente por medio del esfuerzo personal, si se dedicara menos tiempo a sermonear y más al servicio personal, se conseguirían mayores resultados. Hay que aliviar a los pobres, atender a los enfermos, consolar a los afligidos y dolientes, instruir a los ignorantes y aconsejar a los inexpertos, hemos de llorar con los que lloran y regocijarnos con los que se regocian, acompañada del poder de persuasión, del poder de la oración, del poder del amor de Dios, esta obra no será ni puede ser infructuosa. Hemos de recordar siempre que el objeto de la obra misionera medica consiste en dirigir a los enfermos del pecado hacia el Mártir del Calvario, que quita el pecado del mundo, debemos animar al enfermo y al doliente a que miren a Jesús y vivan.

La escritora Elena G. de White en sus escritos indica “los enfermeros misioneros que cuidan a los enfermos y alivian la miseria de los pobres encontraran muchas oportunidades para orar con ellos, leerles la Palabra de Dios y hablarles del Salvador”, nosotros como enfermeros podemos orar con los desamparados que no tiene fuerzas de voluntad para dominar los apetitos degradados por las pasiones, y podemos llevar un rayo de esperanza a los vencidos y desalentados; ayudar a esos dolientes a creer en el amor de Cristo.

3. Marco conceptual.

3.1. Calidad.

La Real Academia Española (2014) define que calidad proviene del latin *Quality* que significa cualidad o manera de ser, la calidad es una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

Seguidamente Altamirano y Chavez (2012) definen que calidad es un proceso sistemático permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la

organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajos creativos e innovadoras, de alto valor agregado que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en cobertura, cultura e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a las expectativas.

Posteriormente el Colegio de Enfermeros del Perú (2008) declara que la calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente, garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: ética, interpersonal y de percepción.

Según Olarte y Daza de Caballero (2008) señalan que, “El termino de calidad aplicado en el area de la salud, encierra una manera particular que permite comprar, evaluar, y por lo tanto establecer mejoras en las practicas relacionadas con la prestacion de servicios en salud”.

(Parra y Gonzabay, 2012; Ramirez, Perdomo y Gala, 2013) definen que la calidad de atención de enfermería es el resultado que se da a través de la gerencia del cuidado y comprende que la asistencia debe ser acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar y/o lograr el mejoramiento de los cuidados, que satisfagan las necesidades del usuario (persona, familia y comunidad).

Se entiende por calidad, que es un proceso de mejoramiento continuo, realizando diversas actividades para lograr la satisfacción de los usuarios; dependiente de

múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos; según Donabedian (1993) la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprende:

- Estructura: referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- Proceso: corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.
- Resultado: representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Seguidamente Donabedian (2001) menciona una serie de elementos que ayudaran para la evaluación del grado de calidad alcanzada en un servicio:

- Efectividad: conseguir mejorar en la salud, mejorando el impacto de la morbilidad sobre un grupo población definido.
- Eficacia: medida en que son alcanzados los resultados deseados en casos individuales.
- Eficiencia/optimada: habilidad de bajar los costos sin disminuir las mejoras, relación favorable entre los resultados logrados y los recursos monetarios utilizados.
- Equidad: distribución de los recursos en función de las necesidades de los grupos poblacionales.
- Aceptabilidad/legitimidad: conformidad con las expectativas de pacientes y familiares, la legitimidad es la aceptación comunitaria.
- Accesibilidad: todo tipo acceso para obtener los servicios.

- Adecuación de los servicios: dimensión cuantitativa que relaciona recursos con las necesidades reales o potenciales de la población.
- Calidad técnico-científico: incorporación de los conocimientos y la tecnología para lograr los mejores niveles posibles.

3.1.1. Dimensiones de la calidad.

Donabedian (1993) considerado el padre de la calidad, propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

a) Dimensión Técnico – Científica

La escritora Jean Watson (1988) en su teoría “filosofía y ciencia del cuidado, manifiesta lo siguiente: las distribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad se hallan en sus compromisos con los ideales del cuidado humano en la teoría, la práctica y la investigación.

Según Patricia Benner (1984) en su teoría “de principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica”, señala la diferencia que existe entre el saber práctico y teórico: “Saber teórico” sirve para que un individuo asimile el conocimiento y establezca relaciones causales entre diferentes sucesos. “Saber práctico” consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar al saber teórico.

Posteriormente la teórica Katie Eriksson en su escrito “cuidado caritativo”, resalta que un enfermero no solo debe desarrollar la esencia del cuidado sino también la ciencia del cuidado como una disciplina independiente (Marriner-Tomey & Raile, 2007).

Las características básicas del aspecto científico técnicos de la atención, son:

- Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas.
- Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

b) Dimensión Humana-espiritual.

Swanson menciona que “uno de los componentes fundamentales y universales de la enfermería es cuidar del bienestar biopsicosocial y espiritual del cliente” y justamente Swanson hace hincapie en que el objetivo de la enfermería es promover el bienestar de otros y define el cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal (Marriner-Tomey y Raile, 2007).

Dentro de dimensión se describe las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.

- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención,
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

c) Dimensión del confort-aceptabilidad.

La escritora Katharine Kolcaba en su “teoría del Confort” define el confort o comodidad como el estado que experimentan los clientes-usuarios de las medidas para proporcionales comodidad, esto consiste en la experiencia inmediata y holística de fortalecerse gracias a la satisfacción de las necesidades (Marriner-Tomey & Raile, 2007).

Según Kolcaba (2001) los tipos de comodidad se definen de la siguiente manera:

- Alivio: el estado de un paciente a quien se le ha satisfecho una necesidad específica.
- Tranquilidad: el estado de calma o satisfacción.
- Trascendencia: el estado en el cual un individuo está por encima de sus problemas o de su dolor.

Seguidamente Kolcaba (2003) describió los contextos en los que se experimentaba la comodidad a partir de la bibliografía sobre el holismo, en donde los definió de la siguiente forma:

- Físico: perteneciente a las sensaciones corporales.

- Psicoespiritual: perteneciente a la conciencia interna del yo, como la autoestima, el autoconcepto, la sexualidad y el significado de la vida; la relación con un orden o estado superior.
- Ambiental: perteneciente al entorno, las condiciones y las influencias externas.
- Social: se refiere a las relaciones interpersonales familiares y sociales.

También existen facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles, que implican un nivel básico de comodidad para realizar diversas actividades como:

- Ambientación, proporcionar una ventilación adecuada en cada ambiente según a la situación del cliente.
- Limpieza, mantener libre de bacterias, virus, hongos, etc., realizar la higiene del paciente y del ambiente.
- Orden, todo material estará en el lugar que le corresponda.
- Privacidad, colocar divisiones o biombos para la integridad del paciente.
- Confianza, aprender a escuchar y ser escuchados por el personal de salud.

3.1.2. Calidad de los servicios de enfermería.

Según el Reglamento de establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo, aprobado bajo el Decreto Supremo N° 013-2006-SA emanado por el Presidente de la Republica Peruana, en el título I disposiciones generales, artículo 8: Garantía de la calidad y seguridad de la atención, indica que todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; seguidamente en el

artículo 9: Condiciones igualitarias en la calidad de las prestaciones, señala que todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben establecer condiciones igualitarias en la calidad de las prestaciones que brinden, independientemente de las condiciones económicas, sociales, de género y de creencias de los usuarios. (El Peruano, 2006).

Se concibe como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos, definidos para una práctica profesional competente y responsable” (Colegio de enfermeros del Perú, 2008).

El profesional de enfermería competente debe conocer la esencia de la profesión y poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente, pero debe ser consciente de las implicancias psicológicas, de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados al paciente. (Altamirano & Chavez, 2012).

3.2. El cuidado.

La Real Academia Española (2014), define que el verbo cuidar proviene del latín cogitare (obrar conjuntamente, pensar). De cogitare paso a tener el sentido de prestar, que evoluciona en prestar atención, asistir, y de ahí se transformó en el actual cuidar.

Según Olarte y Daza de Caballero (2008) el cuidado ha sido considerado la esencia de la enfermería a lo largo del desarrollo que esta ha tenido como disciplina, se cree importante realizar una revisión del concepto de cuidado, la forma como ha sido entendida por las diferentes teorías, y la evolución que ha tenido, antes de contemplarlo exclusivamente, desde la Enfermería.

El “cuidado” constituye el foco principal del profesional enfermero, en un sentido genérico; las teóricas de los modelos de enfermería (Leninger y Dorothea Orem, 1972) definen el cuidado como aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”, desde la perspectiva del autocuidado lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (Marriner-Tomey & Raile, 2007).

Marriner (2003) conceptualiza que el cuidado enfermero es un “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”, asimismo las enfermeras que actúan para proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes, deben brindar cuidados significativos individualizadas para mejorar las condiciones o estado de salud del paciente o usuario.

En diversas “teorías de la enfermería han centrado la definición de cuidado de enfermería en relación enfermero-cliente, otras en la intervención terapéutica y otras en el cliente-usuario-persona” (Olarte & Daza de Caballero, 2008).

Según el Colegio del Enfermeros del Perú (2008) mencionan diversos atributos del cuidado de enfermería, que a continuación se detalla:

- Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas.
- Se basa en el respeto a las personas.
- Es intencional, es planificado, es dirigido.
- Es un proceso, tiene etapas.
- Relacional, es un proceso interpersonal.
- Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional.
- Competente, requiere preparación profesional.
- Se da en un contexto, no es aislado.
- Se mueve en un continuo salud – enfermedad

3.2.1. Cuidado de enfermería según grado de dependencia.

Grado de dependencia: consiste en la categorización de atención, basado en la valoración de las necesidades de las personas usuarias que permite determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería en un periodo de tiempo, en cualquiera de los sistemas de clasificación, generalmente hay de tres a cinco categorías de atención que van desde un mínimo o autocuidado hasta la terapia intensiva; el número apropiado de categorías para cualquier situación dependería del grado de precisión requerida y la diversidad de los requisitos de atención de los pacientes.

Los Grados de Dependencia que se viene aplicando actualmente en las áreas asistenciales de los establecimientos de salud son:

- Grado I o asistencia mínima: Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo, competente con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, pre-operatorio, convaleciente, deambula, requiere de auto cuidado universal con

asistencia de enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión general de la enfermera.

- Grado II o asistencia parcial: Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y post operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada 6 horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.
- Grado III o asistencia intermedia: Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparatos especiales de soporte de la vida.
- Grado IV o asistencia intensiva: Persona críticamente enfermo, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.
- Grado V o asistencia muy especializada: Personas sometidas a trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, médula ósea, pulmón, que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.

3.2.2. *Objetivos para una atención oportuna.*

- Ubicar a los pacientes en grupos de atención para garantizar un cuidado de calidad.
- Determinar las horas necesarias y el personal adecuado acorde a la demanda de cuidados.
- Lograr la distribución oportuna y adecuada del recurso humano de enfermería basado en la valoración objetiva y exacta de la gravedad y necesidades del paciente.

3.3. Tipo de atención de enfermería.

3.3.1. *Atención directa.*

Debe basarse en las necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales del paciente que van a determinar los procedimientos de enfermería necesarios, y las necesidades de enseñanza en salud, los resultados del proceso de evaluación van a determinar la clasificación de pacientes según el grado I, II, III, IV de Dependencia de Enfermería.

3.3.2. *Atención indirecta.*

Son las actividades que desempeña el personal profesional, lejos de la cama del paciente, pero en beneficio de los mismos y para su bienestar, por ejemplo: tareas administrativas, preparación de medicamentos, trámites documentarios, comunicaciones.

3.4. Satisfacción.

Se entiende la satisfacción como un estado mental que se produce por la optimización de la retroalimentación cerebral, en donde diferentes regiones del cerebro compensan su potencial energético y brindan la sensación de plenitud.

La palabra “satisfacción proviene del latín (satisfactío) cuyo significado es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse, este verbo refiere a cumplir, gustar, pagar enteramente lo que se debe, llenar ciertos requisitos o exigencias, premiar un mérito, saciar un apetito” (Real Academia Española, 2014).

Asimismo, Altamirano y Chavez (2012) definen la satisfacción de los usuarios como la complacencia, expresión de bienestar de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención. La satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida de resultado y de sus intervenciones.

3.4.1. Niveles de la satisfacción.

3.4.1.1. La satisfacción (es positiva).

La satisfacción “resultados positivos” de una necesidad de información a través del comportamiento informativo, lleva a pensar en la evaluación de las fuentes y recursos utilizados por el sujeto para obtener una satisfacción positiva.

Pero la valoración o evaluación de las fuentes y recursos las proporciona el propio sujeto, ya que es el único que tiene las necesidades de información y quien puede decir si está satisfecha o no su necesidad. Es indudable que si él está satisfecho es porque la fuente o recurso también fue pertinente, relevante o preciso.

La comunidad puede valorar positivamente las fuentes y recursos que responden a sus necesidades de información y que les sean satisfactorias. Entonces, cada sujeto tiene acceso a la información que requiere en el tiempo que necesita y en el formato que puede usar (Altamirano & Chavez, 2012).

3.4.1.2. La insatisfacción (es negativa).

La necesidad de información reflejada en un comportamiento informativo que busca encontrar satisfacción, a veces no culmina de forma positiva, toda vez que el

sujeto no logra cubrir la carencia de conocimiento e información acerca de un hecho, objeto o fenómeno que se le presenta en el desarrollo de sus actividades.

De hecho, si después de pasar por el proceso de aparición de una necesidad de información, el sujeto, al llegar a la fase de búsqueda de información, no encuentra el documento con la información que precisa, no logrará cubrir sus carencias ni mucho menos podrá tener el equilibrio con el medio que lo motivo a tener una necesidad de información.

La insatisfacción se presenta en los sujetos que siguen teniendo la carencia de conocimiento e información sobre algún objeto, hecho o fenómeno y que, a pesar de tener un comportamiento informativo determinado, no han alcanzado cubrir esa carencia, entonces el usuario estará insatisfecho con los servicios y de la información que le fueron brindados, por lo que elaborará una valoración o evaluación negativa de la unidad de información que lo atendió y tratará de buscar otros recursos informativos que le permitan alcanzar la satisfacción.

Por ello es necesario realizar una gama de investigaciones que identifiquen, entre otras cosas, las necesidades de información, el comportamiento informativo y la satisfacción o insatisfacción de los usuarios, para así poder llevar a cabo la planeación de los sistemas de información (Altamirano & Chavez, 2012).

4. Modelos teóricos.

4.1. Jean Watson “Filosofía y Teoría del cuidado transpersonal”.

Marriner-Tomey y Raile (2007) en su libro “Modelos y Teorías de Enfermería”; la teórica Jean Watson en su escrito “Filosofía y Teoría del cuidado transpersonal” da mayor énfasis a la cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y calidez; así mismo señala que la enfermería debe basarse en los diez factores del cuidado, como son:

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores: práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado.
2. Inculcación de la fe-esperanza: estar auténticamente presente, permitir y mantener un sistema de creencias profundo, y apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar.
3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás: el cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonales más allá del ego.
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado de apoyo-confianza.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos: estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más profundo y como uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso del cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado.
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal: participar en una experiencia auténtica de enseñanza-aprendizaje que asista a la unidad del ser-significado, intentando mantenerse dentro del marco de referencia del otro.
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: crear un entorno de curación a todos los niveles (delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia, allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencien).

9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando “cuidados humanos esenciales” que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu-salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado.
10. Permisión de fuerzas existencias-fenomenológicas: abrirse y atender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado.

4.1.1. Los Metaparadigmas.

- Persona: Considera la persona como un ser en el mundo, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu que se ven influidas por concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones.
- Salud: La salud tiene que ver con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- Entorno: Es el espacio de la curación. Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo.
- Enfermería: Está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética.

4.1.2. Principales supuestos.

En el primer libro escrita por Watson (1979) nombra los principales supuestos de la ciencia del cuidado en enfermería:

- El cuidado solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal.

- El cuidado comprende factores de cuidado que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no solo como es, sino como la persona pueda llegar a ser.
- Un entorno del cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- El cuidado es más “salud genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermera.

5. Marco teórico referente a la población de estudio.

5.1. Pacientes hospitalizados que forman parte de los criterios de inclusión.

Son personas con algún tipo de diagnóstico que ingresan al servicio de medicina, para poder recibir algún tipo de tratamiento según el diagnóstico que presentan.

5.2. Tipos de pacientes que ingresan al servicio de medicina.

- **El paciente sin diagnóstico** preciso.
- **Enfermo pluripatológico.** Favoreciendo la interrelación de múltiples especialidades, evitando reiteración de exploraciones, abordando al paciente de una forma global.
- **Personas de edad avanzada** en situación de enfermedad aguda o agudizada crónica pueden beneficiarse de un abordaje integral de sus problemas médicos.

- **Enfermos de unidades especiales** como enfermedades infecciosas, enfermedades autoinmunes sistémicas, de riesgo vascular, metabólicas, patología hepática, etc. Pacientes con **manifestaciones multiorgánicas necesitados de un abordaje integral.**
- Atención clínica de **enfermos en la fase paliativa de la enfermedad.**
- Atención médica a **pacientes quirúrgicos.**
- **Atención médica durante el ingreso hospitalario.** Atención integral de los pacientes ingresados en el área quirúrgica.
- Atención a **pacientes con enfermedades no clasificadas**, sin una especialidad bien definida o por el desarrollo de nuevos conocimientos.

La principal razón de existir un servicio de salud, es para atender clientes, y entonces es a ellos a quienes debemos preguntar cómo fueron atendidos.

6. Definición de términos.

- **Cuidar:** Es una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales.
- **Cuidado:** Son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.
- **Calidad:** son conjunto de procesos sistemático para el mejoramiento continuo.
- **Calidad del cuidado:** son medidas enfocadas en el paciente y familia para mejorar los resultados de salud.
- **Cuidado enfermero:** es la atención oportuna, humanizada, personalizada, etc., que brinda la enfermera de acuerdo a los estándares.
- **Satisfacción:** realizar actividades que satisfagan las necesidades de otro.
- **Satisfacción del paciente:** es el resultado de los cuidados brindados por el personal de salud según sus expectativas.

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Método de la investigación.

El presente trabajo de investigación, es un estudio descriptivo correlacional, ya que permite describir la relación que existe entre dos variables calidad de cuidado enfermero y satisfacción del paciente; de corte transversal o transaccional, porque la recolección de datos será en un solo momento y en un tiempo único; es un diseño no experimental porque no existe cambios y/o manipulación activa de alguna variable (Hernandez, Fernandez, & Baptists, 2010).

2. Hipótesis de la investigación.

2.1. Hipótesis general.

Existe una relación directa y significativa entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de medicina del hospital nacional Carlo Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, en el periodo de Abril-Mayo del 2015.

2.2. Hipótesis específica.

- Existe relación directa y significativa entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción en la dimensión científico-técnico del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, en el periodo de Abril-Mayo del 2015.
- Existe relación directa y significativa entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción en la dimensión humana - espiritual del servicio de

Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, en el periodo de Abril-Mayo del 2015.

- Existe relación directa y significativa entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente en la dimensión confort - aceptabilidad del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, en el periodo de Abril-Mayo del 2015.

3. Variables de la investigación

3.1. Identificación de las variables

Variable 1: Calidad del cuidado enfermero

Variable 2: Nivel de satisfacción del paciente

3.2. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas
Calidad del cuidado enfermero	Conjunto de elementos que hace que el cuidado sea efectivo y eficiente. Es decir, logrando los mejores resultados y la aplicación correcta de las normas de servicios, con la finalidad de satisfacer al paciente en cada una de sus necesidades.	Conjunto de actividades específicas que se realiza entre la interrelación personal asistencial con el usuario o paciente, aspecto científico, técnico y humano que se dé con calidad y calidez, humana, oportuna, continua y segura (libre de riesgo) y actividades relacionadas al entorno.	Científica-técnico	1. Guías y protocolos de atención 2. Aplicar las medidas de bioseguridad 3. Correcta eliminación de desechos hospitalarios 4. Administración adecuada de medicamentos 5. Velar la privacidad del paciente	Escala de Likert Si = 1pts. No = 2pts.
		Refiere a la interacción y al aspecto humanístico del Cuidado, es decir las relaciones sociales que muestra el personal asistencial con los usuarios: respeto por las costumbres y hábitos de los pacientes, información completa, veraz y oportuna que recibe el usuario.	Humano espiritual	1. Brindar seguridad, confianza y respeto al paciente. 2. Atención con calidez, escuchar y atender las preocupaciones del paciente 3. Brindar atención espiritual	Escala de Likert Si = 1pts. No = 2pts.
		Es el grado de satisfacción expresado del bienestar		1. Colocar el horario de visita y las normas hospitalarias.	Escala de

Satisfacción del paciente	referido por el paciente respecto a la percepción de calidad y calidez respecto a los cuidados de la enfermera, percibidos durante su atención.	Confort – aceptabilidad	2. Solicitar consentimiento al paciente para realizar cada procedimiento.	Likert
			3. Mantener el Área de hospitalización limpia, ordenada, ventilada e iluminada.	Si = 1pts.
			4. Brinda un ambiente agradable y tranquilo (fuera de ruidos molestos) para el buen descanso del paciente.	No = 2pts.
	La satisfacción de los usuarios es la complacencia, expresión de bienestar de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención.	Científica-técnico	1. Aplicar tratamiento en el horario establecido.	Nunca = 1pts
			2. Explicar la paciente sobre el tratamiento que recibe.	A veces = 2pts
			4. Ayudar al paciente en su alimentación.	Siempre = 3pts
		Humano espiritual	1. Brindar un trato amable y presentarse cordialmente.	Nunca = 1pts
			2. Mencionar el nombre del paciente.	A veces = 2pts
			3. Interrogar al paciente sobre su estado anímico.	Siempre = 3pts
			4. Realizar meditaciones con el paciente.	
			5. Brindar una atención por igualdad.	
			1. Brindar orientación acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias al paciente que ingrese.	Nunca = 1pts A veces = 2pts

Confort – aceptabilidad	2. Respetar la privacidad del paciente durante cada procedimiento.	Siempre = 3pts
	3. Brindar un trato holístico al paciente y familiar.	
	4. Brindar un ambiente agradable y tranquilo (fuera de ruidos molestos) para el bienestar del paciente.	

4. Delimitación geográfica y temporal.

La presente investigación se realizó en el Hospital Carlos Monge Medrano, el cual está ubicado en la Av. Circunvalación, carretera a Huancané Km. 2 de la ciudad de Juliaca del departamento de Puno; es considerado como un Hospital de Nivel II-2.

El presente estudio se ejecutó durante los meses Abril-Mayo del 2015.

5. Población y muestra.

La población en estudio está conformada por pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano durante los periodos de Abril – Mayo del año 2015.

La muestra está conformada por el 100% de la población en estudio, por ser fácilmente medible y aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión.

5.1. Criterios de inclusión y exclusión.

5.1.1. Criterios de inclusión.

- Pacientes mayores de 18 años.
- Paciente lucidos en tiempo, espacio y persona
- Pacientes que reciben cuidado de enfermería durante tres días.

5.1.2. Criterios de exclusión.

- Pacientes que reciben algún tipo de tratamiento o procedimiento que impida expresarse verbalmente.
- Pacientes que sean menores de 18 años.
- Paciente que recibieron cuidados enfermeros menos de tres días.

5.2. Características de la muestra

El tipo de muestra es no probabilístico, porque se considera como muestra a los pacientes que desean participar voluntariamente en el estudio.

6. Técnica e instrumento de recolección de datos.

6.1. Técnica.

Para recolectar los datos, se realiza una entrevista individual, utilizando un cuestionario estructurado según escala de Likert para el recojo de la información, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre el nivel de satisfacción del paciente respecto a los cuidados recibidos por el personal de enfermería del servicio de medicina.

6.2. Instrumento.

Consta de las siguientes partes: la introducción, donde se encuentran los objetivos y alcances de la investigación, luego las indicaciones para el llenado del cuestionario, datos generales acerca del cuidado recibido de la enfermera que estuvo estructurado según las dimensiones e indicadores, previamente operacionalizadas que constan de 36 preguntas; para medir el nivel de calidad de cuidado enfermero se utilizara una lista de cotejo que consta de 16 interrogantes, cuya finalidad es lograr el máximo de precisión y objetividad para obtener buena descripción y cuantificar el nivel de la calidad de cuidado que se brinda en dicha institución, posee también otra lista de 20 interrogantes que sirve para identificar el nivel de satisfacción del paciente, respecto a las dimensiones científico-técnicas, humano-espiritual y confort-aceptabilidad que se puede observar en el personal de enfermería.

6.2.1. Cuestionario sobre calidad de cuidado.

A través de la lista de cotejo podremos medir el nivel de calidad del cuidado enfermero, clasificada mediante la siguiente categoría:

SI.....2 punto

NO.....1 puntos

Puntaje máximo del instrumento = 32 puntos

Puntaje mínimo del instrumento = 16 puntos

Para la variable calidad del cuidado enfermero se determinó de la siguiente manera:

Nivel de calidad del cuidado alta: 27 – 32 puntos

Nivel de calidad del cuidado media: 22 – 26 puntos

Nivel de calidad del cuidado baja: 16 – 21 puntos

6.2.2. Cuestionario sobre satisfacción del paciente.

Se obtendrá los puntajes obtenidos del cuestionario, en las hojas codificadas del programa Excel; el cuestionario para medir el nivel de satisfacción del paciente fue clasificado mediante la siguiente categoría:

Siempre..... 3 puntos

A veces..... 2 puntos

Nunca..... 1 punto

Puntaje máximo del instrumento = 60 puntos

Puntaje mínimo del instrumento = 20 puntos

Seguidamente estos serán clasificados estadísticamente, en tres niveles de satisfacción del paciente, se trabajara utilizando la sumatoria de cada paciente, de los valores obtenidos se hallara el Promedio Aritmético y la Desviación Estándar, para agruparlas en el nivel de satisfacción alta, nivel de satisfacción media y nivel de satisfacción baja y se determinara de la siguiente manera:

Para la variable del nivel de satisfacción del paciente se determinara de la siguiente manera:

Nivel de satisfacción alta: 47 – 60 puntos

Nivel de satisfacción media: 34 – 46 puntos

Nivel de satisfacción baja: 20 – 33 puntos

7. Proceso de la recolección de datos.

Para acceder a los datos, se realiza las coordinaciones respectivas con la Jefa de Enfermeras del servicio de Medicina, posteriormente se presenta una carta por mesa de partes dirigido al director del Hospital y asimismo a la jefa del departamento de enfermeras, a fin de obtener la autorización respectiva para la recolección de datos.

Para el recojo de datos se utiliza un cuestionario que tiene una duración de 15 minutos, la cuales serán aplicadas a los pacientes hospitalizados.

8. Procesamiento y análisis de datos.

Después de recolectado los datos, se procesaron en forma manual utilizando el programa Excel 2013 y seguidamente son tabulados en SPSS 22.0, para dar resultados a los objetivos determinados.

El análisis es de tipo descriptivo-cuantitativo, correlacional; utilizando el modelo estadístico Pearson para determinar de la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente en estudio.

La fundamentación del análisis estadístico descriptivo de la relación entre las variables estadísticas del estudio se establece con las medidas estadísticas de variabilidad.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

1. Resultados.

Realizado el recojo de datos, se procedió a la calificación y tabulación de los instrumentos, obteniendo los siguientes resultados.

1.1. Análisis e interpretación de los resultados

1.1.1. En relación a la hipótesis general

Tabla 1

Nivel de satisfacción del paciente del servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, periodo Abril – Mayo del 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	12	40.0	40.0	40.0
Medio	16	53.3	53.3	93.3
Alto	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre Nivel de satisfacción del paciente del servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca.

Con respecto a la satisfacción del paciente, la tabla 1 muestra los niveles de Satisfacción que presentan los pacientes del servicio de medicina, y se aprecia que el 40.0% de los pacientes presenta un nivel bajo de satisfacción, seguido del 53.3% con un nivel medio de satisfacción y finalmente el 6.7% presenta un nivel de satisfacción alta, es decir, los pacientes tienen una percepción media sobre la calidad de atención del personal de enfermería.

Tabla 2

Nivel de calidad del cuidado enfermero que perciben los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, periodo Abril – Mayo del 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	3	10.0	10.0	10.0
Medio	21	70.0	70.0	80.0
Alto	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre Calidad del cuidado enfermero, realizado a los paciente del servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca.

La tabla 2 muestra los niveles de calidad de cuidado enfermero que perciben los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano y se aprecia que, el 10% de los pacientes perciben un nivel bajo de calidad del cuidado enfermero, indicando que este grupo no reciben una atención optima de parte del personal enfermero; el 70% perciben una calidad de cuidado enfermero medio, y finalmente el 20% perciben un nivel alto, es decir, que los paciente del servicio de medicina perciben regularmente la calidad de atención por parte del personal de enfermería en sus diversas dimensiones.

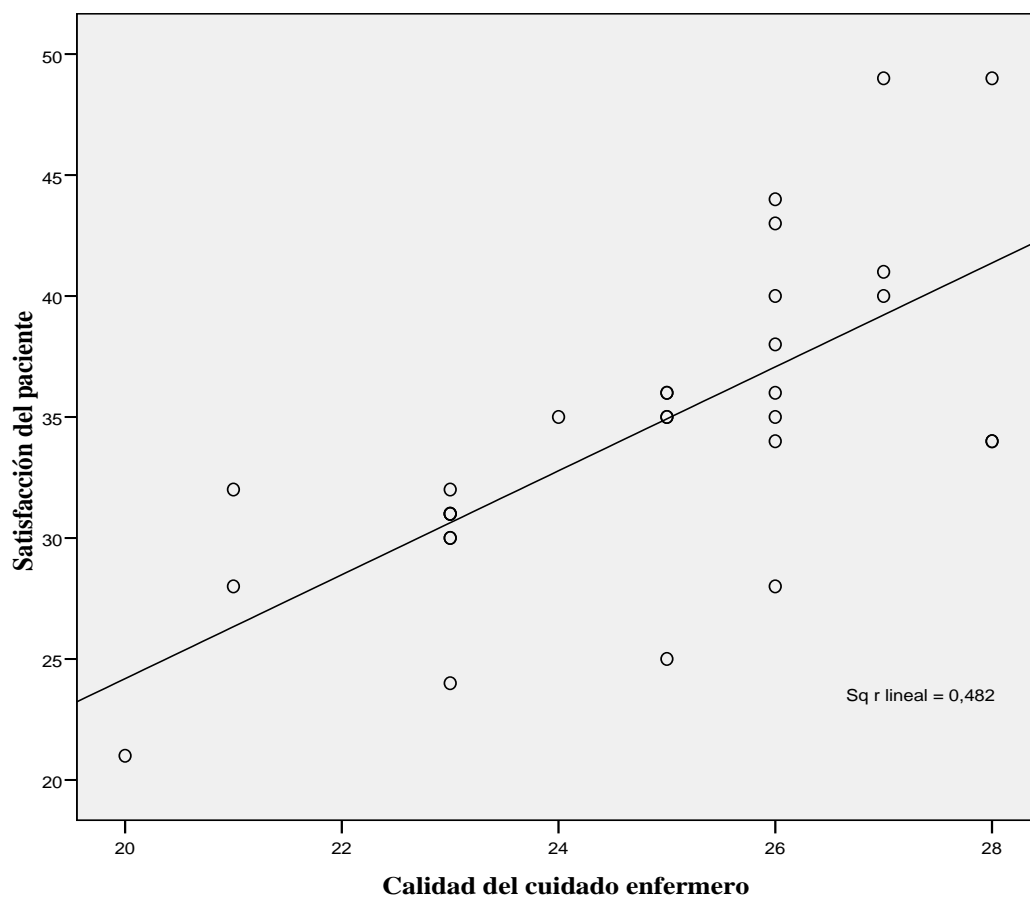
Planteamiento del modelo.

$$y = f(x)$$

Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión.

Variable x = Calidad del cuidado enfermero

Variable y = Satisfacción del paciente



Figuras 1. Dispersión de las variables Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente.

La figura 1 evidencia una distribución directa, no existiendo mucha dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables.

Modelo de ecuación de las variables.

Tabla 3

Análisis de coeficientes entre Calidad del cuidado enfermero y Satisfacción del paciente.

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error típ.	Beta	B	Error típ.
1	(Constante)	-18.764	10.475		-1.791	.084
	Calidad del cuidado enfermero	2.148	.420	.695	5.109	.000

a Variable dependiente: Satisfacción del paciente

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables Calidad del cuidado enfermero y Satisfacción del paciente.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = 2.148$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es directa con una pendiente de 2.148

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = -18.764$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = 18.764 + 2.148x$$

Coeficiente de correlación y determinación de Pearson.

Tabla 4

Análisis de correlación entre Calidad del cuidado enfermero y Satisfacción del paciente.

		Satisfacción del paciente	Calidad del cuidado enfermero
Satisfacción del paciente	Correlación de Pearson	1	.695(**)
	Sig. (bilateral)		.000
	N	30	30
Calidad del cuidado enfermero	Correlación de Pearson	.695(**)	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 5

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre Calidad del cuidado enfermero y Satisfacción del paciente.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	.695(a)	.482	.464	4.832

a Variables predictoras: (Constante), Calidad del cuidado enfermero

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca - 2015, se aprecia un coeficiente de correlación $r = -.695$, como se observa en la tabla 6, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .482$ indicando que la variación de la dependencia emocional se explica por la variación de las habilidades sociales en un 48.2%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 5.

Planteamiento de hipótesis.

$H_0: b = 0$: La satisfacción que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca no es significativo o relevante para explicar la relación con la calidad del cuidado enfermero.

$H_a: b \neq 0$: La satisfacción que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca es significativo o relevante para explicar la relación con la calidad del cuidado enfermero.

Regla de decisión.

Rechazar H_0 si $\text{sig} < \alpha$

Aceptar H_0 si $\text{sig} > \alpha$

Estadístico de prueba.

Tabla 6

Análisis de ANOVA entre Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente.

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	609.544	1	609.544	26.104	.000(a)
	Residual	653.823	28	23.351		
	Total	1263.367	29			

a Variables predictoras: (Constante), Calidad del cuidado enfermero

b Variable dependiente: Satisfacción del paciente

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$; estos resultados declaran una relación entre calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente.

Toma de decisión.

Como el valor de $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$ Se rechaza H_0 , a favor de la H_a ; declarando que la calidad del cuidado enfermero se relaciona con la satisfacción del paciente del servicio de medicina del hospital Calor Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.

1.1.2. En relación a la primera hipótesis específica.

Con respecto a la calidad del cuidado enfermero, la tabla 1 muestra los niveles de Satisfacción que presentan los pacientes del servicio de medicina, y se aprecia que el 40.0% de los pacientes presenta un nivel bajo de satisfacción, seguido del 53.3% con un nivel medio de satisfacción y finalmente el 6.7% presenta un nivel de satisfacción alta, es decir, los pacientes tienen una percepción media sobre la calidad de atención del personal de enfermería.

Tabla 7

Nivel de calidad del cuidado enfermero en su dimensión científico-técnico que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca - 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	2	6.7	6.7	6.7
Medio	20	66.7	66.7	73.3
Alto	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre Calidad del cuidado enfermero, realizado a los paciente del servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca.

La tabla 7 muestra los niveles de calidad del cuidado enfermero en su dimensión científico – técnico ante la percepción que presentan los paciente del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano, y se aprecia que el 6.7% de los pacientes presentan una percepción baja, seguido del 66.7% con un nivel medio y finalmente el 26.7% presenta una percepción alta, es decir, los pacientes presentan una percepción media en la dimensión científico técnico porque no existe un cumplimiento adecuado de los protocolos, guías de procedimientos en la atención del paciente por parte del personal enfermero.

Planteamiento del modelo.

$$y = f(x)$$

Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión.

Variable x = Satisfacción del paciente.

Variable y = Científico – técnico.

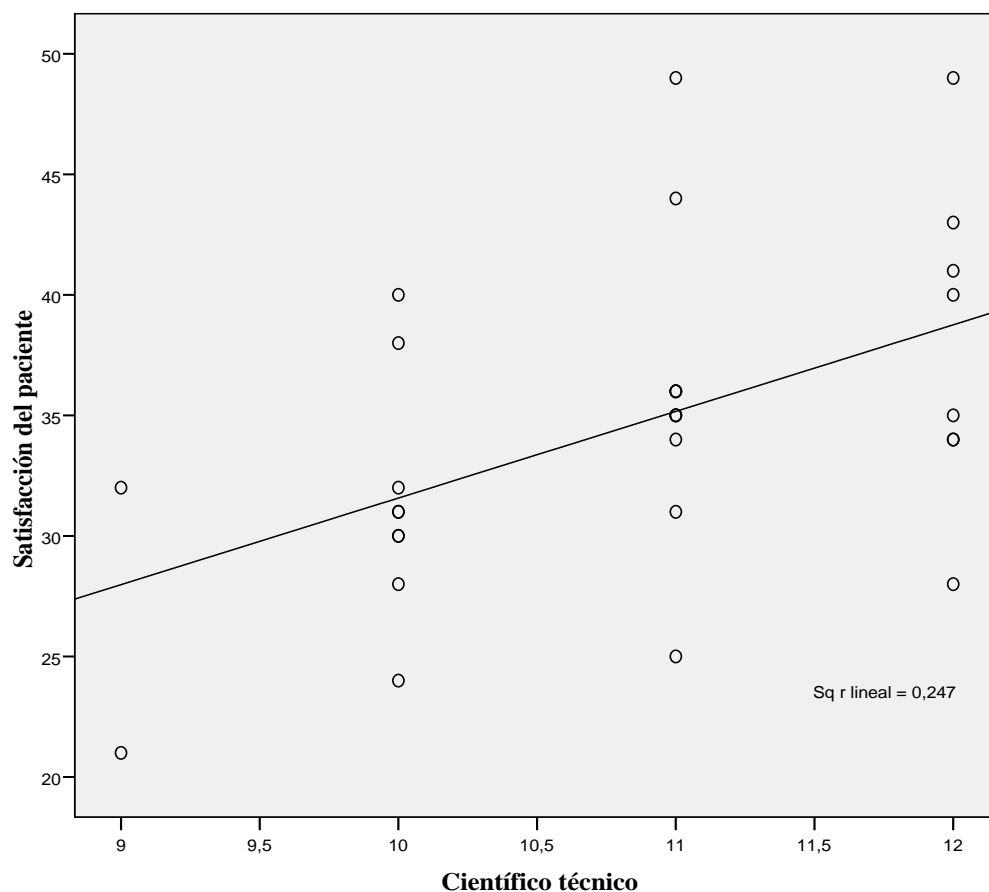


Figura 2 Dispersión de la dimensión científico-técnico y la variable satisfacción del paciente.

La figura 2 evidencia una distribución indirecta, no existiendo mucha dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables.

Modelo de ecuación de las variables.

Tabla 8

Análisis de coeficientes entre científico- técnico y Satisfacción del paciente.

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error típ.	Beta	B	Error típ.
1	(Constante)	-4.359	12.889		-.338	.738
	Científico técnico	3.593	1.186	.497	3.030	.005

a Variable dependiente: Satisfacción del paciente

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables satisfacción del paciente y científico técnico.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = 3.593$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es indirecta con una pendiente de 3.593

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = -4.359$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = -4.359 + 3.593x$$

Coefficiente de correlación y determinación de Pearson.

Tabla 9

Análisis de correlación entre Satisfacción del paciente y Científico técnico.

		Satisfacción del paciente	Científico técnico
Satisfacción del paciente	Correlación de Pearson	1	.497(**)
	Sig. (bilateral)		.005
	N	30	30
Científico técnico	Correlación de Pearson	.497(**)	1
	Sig. (bilateral)	.005	
	N	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 10

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre satisfacción del paciente y científico-técnico.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	.497(a)	.247	.220	5.829

a Variables predictoras: (Constante), Científico técnico.

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre satisfacción del paciente y científico – técnico que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca en el año 2015, se aprecia un coeficiente de correlación $r = -.497$, como se observa en la tabla 11, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .247$ indicando que la variación de científico – técnico se explica por la variación de la satisfacción del paciente en un 24.7%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 10.

Planteamiento de hipótesis.

$H_0: b = 0$: La satisfacción del paciente que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca no es significativo o relevante para explicar la relación con científico - técnico.

$H_a: b \neq 0$: La satisfacción del paciente que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca es significativo o relevante para explicar la relación con científico – técnico.

Regla de decisión.

Rechazar H_0 si $\text{sig} < \alpha$

Aceptar H_0 si $\text{sig} > \alpha$

Estadístico de prueba.

Tabla 11

Análisis de ANOVA entre satisfacción y científico – técnico.

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	312.001	1	312.001	9.183	.005(a)
	Residual	951.366	28	33.977		
	Total	1263.367	29			

a Variables predictoras: (Constante), Científico técnico

b Variable dependiente: Satisfacción del paciente

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$; estos resultados declaran una relación entre satisfacción del paciente y científico - técnico.

Toma de decisión.

Como el valor de $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$ Se rechaza H_0 , a favor de la H_a ; declarando que la satisfacción del paciente se relaciona con científico – técnico en los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.

1.1.3. En relación a la segunda hipótesis específica.

Con respecto a la calidad del cuidado enfermero, la tabla 1 muestra los niveles de Satisfacción que presentan los pacientes del servicio de medicina, y se aprecia que el 40.0% de los pacientes presenta un nivel bajo de satisfacción, seguido del 53.3% con un nivel medio de satisfacción y finalmente el 6.7% presenta un nivel de satisfacción alta, es decir, los pacientes tienen una percepción media sobre la calidad de atención del personal de enfermería.

Tabla 12

Nivel de calidad del cuidado enfermero en su dimensión Humano-espiritual que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca - 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medio	16	53.3	53.3	53.3
Alto	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre Calidad del cuidado enfermero, realizado a los pacientes del servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.

La tabla 12 muestra los niveles de calidad del cuidado enfermero en su dimensión humano-espiritual que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano, y se aprecia que el 53.3% de los pacientes presentan un nivel medio de la percepción en humano - espiritual y seguido por el 46.7% presenta un nivel de humano-espiritual alto; es decir los pacientes presentan una percepción media sobre la dimensión humano – espiritual, porque el personal de enfermería no brinda un nivel de confianza y empatía hacia el paciente.

Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Habilidades sociales.

Variable y = dependencia de expresión afectiva.

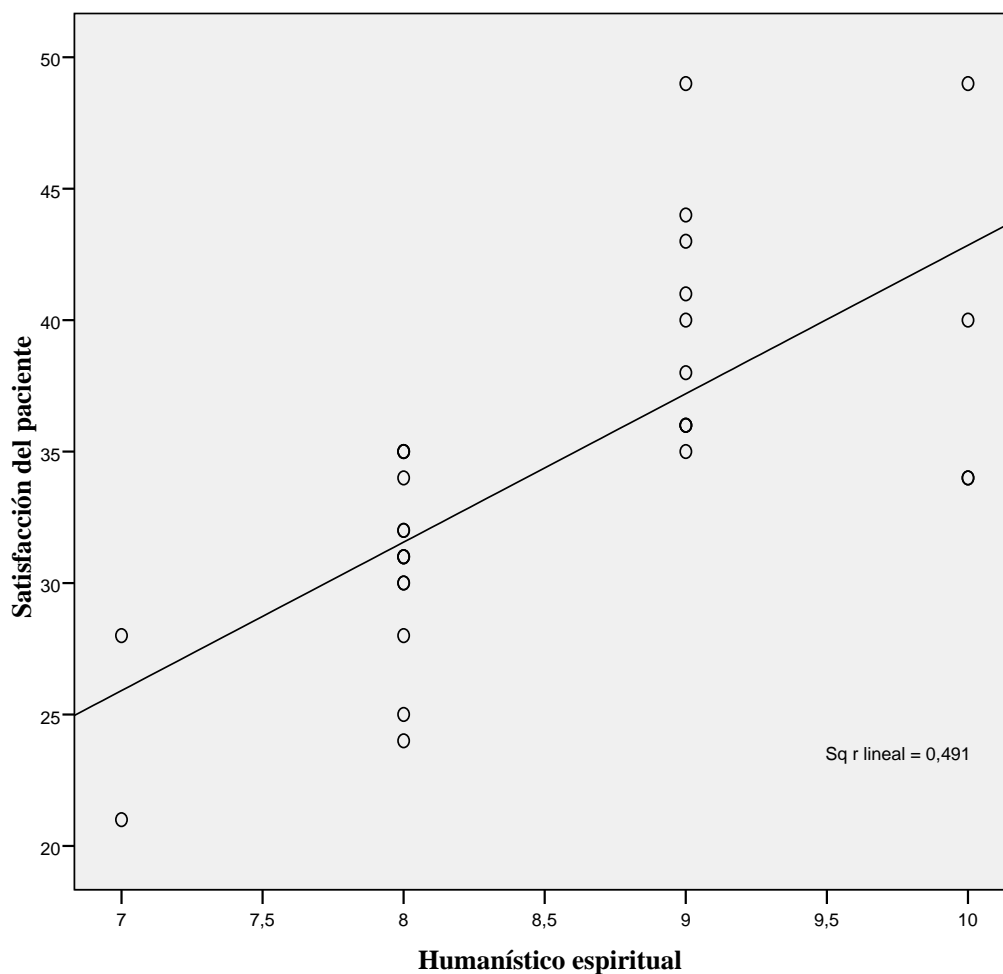


Figura 3. Dispersión de las variables satisfacción del paciente y humano-espiritual.

La figura 3 evidencia una distribución directa, existiendo poca dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables.

Modelo de ecuación de las variables.

Tabla 13

Análisis de coeficientes entre satisfacción del paciente y humano-espiritual.

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
		B	Error típ.	Beta	B	Error típ.
1	(Constante)	-13.623	9.306		-1.464	.154
	Humanístico espiritual	5.647	1.086	.701	5.201	.000

a Variable dependiente: Satisfacción del paciente.

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables satisfacción del paciente y humano - espiritual.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = 5.647$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es indirecta con una pendiente de 5.647.

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = -13.623$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = -13.623 + 5.647x$$

Coefficiente de correlación y determinación de Pearson.

Tabla 14

Análisis de correlación entre satisfacción del paciente y humano - espiritual.

		Satisfacción del paciente	Humanístico espiritual
Satisfacción del paciente	Correlación de Pearson	1	.701(**)
	Sig. (bilateral)		.000
	N	30	30
Humanístico espiritual	Correlación de Pearson	.701(**)	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 15

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre satisfacción del paciente y humano - espiritual.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	.701(a)	.491	.473	4.790

a Variables predictoras: (Constante), Humanístico espiritual.

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre satisfacción del paciente y humano – espiritual que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca - 2015, se aprecia un coeficiente de correlación $r = -.701$, como se observa en la tabla 16, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .490$ indicando que la variación de humano – espiritual se explica por la variación de la satisfacción del paciente en un 49.1%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 15.

Planteamiento de hipótesis.

$H_0: b = 0$: La satisfacción que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca no es significativo o relevante para explicar la relación con la dimensión humano - espiritual.

$H_a: b \neq 0$: La satisfacción que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca es significativo o relevante para explicar la relación con la dimensión humano – espiritual.

Regla de decisión.

Rechazar H_0 si $\text{sig} < \alpha$

Aceptar H_0 si $\text{sig} > \alpha$

Estadístico de prueba.

Tabla 16

Análisis de ANOVA entre satisfacción del paciente y humano – espiritual

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	620.822	1	620.822	27.053	.000(a)
	Residual	642.545	28	22.948		
	Total	1263.367	29			

a Variables predictoras: (Constante), Humanístico espiritual.

b Variable dependiente: Satisfacción del paciente.

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$; estos resultados declaran una relación entre satisfacción del paciente y humano – espiritual.

Toma de decisión.

Como el valor de $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$ Se rechaza H_0 , a favor de la H_a ; declarando que la satisfacción del paciente se relaciona con la dimensión humano – espiritual en los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.

1.1.4. En relación a la tercera hipótesis específica.

Con respecto a la calidad del cuidado enfermero, la tabla 1 muestra los niveles de Satisfacción que presentan los pacientes del servicio de medicina, y se aprecia que el 40.0% de los pacientes presenta un nivel bajo de satisfacción, seguido del 53.3% con un nivel medio de satisfacción y finalmente el 6.7% presenta un nivel de satisfacción alta, es decir, los pacientes tienen una percepción media sobre la calidad de atención del personal de enfermería.

Tabla 17

Nivel de calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort – aceptabilidad que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca - 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	15	50.0	50.0	50.0
Medio	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre calidad del cuidado enfermero, realizado a los pacientes del servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca.

La tabla 17 muestra los niveles de calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort – aceptabilidad que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano, y se aprecia que el 50% de los

pacientes presentan un nivel bajo de percepción en confort – aceptabilidad y seguido del 50% con un nivel medio de percepción en la dimensión confort - aceptabilidad, es decir, los pacientes perciben la calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort – aceptabilidad de igual manera.

Planteamiento del modelo.

$$y = f(x)$$

Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión.

Variable x = Satisfacción del paciente.

Variable y = Confort – aceptabilidad.

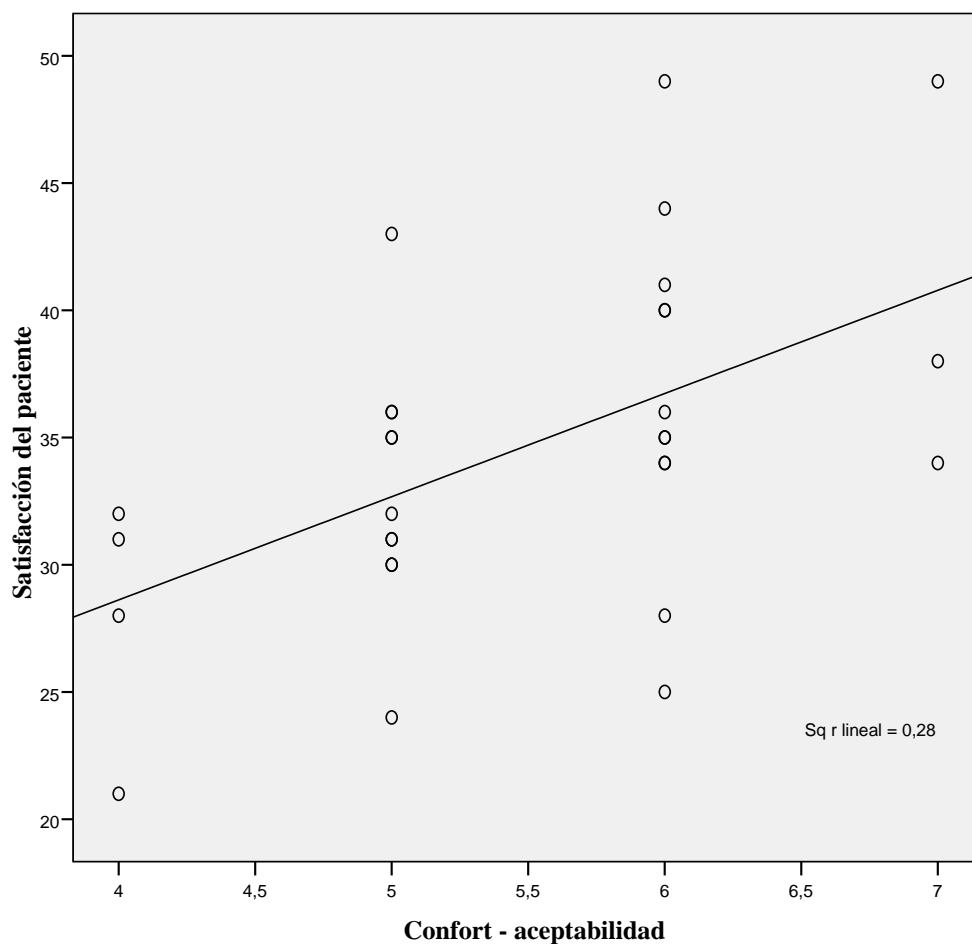


Figura 4 Dispersión de las variables satisfacción del paciente y confort – aceptabilidad.

La figura 4 evidencia una distribución indirecta, existiendo poca dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables.

Modelo de ecuación de las variables.

Tabla 18

Análisis de calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort - aceptabilidad.

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
		B	Error típ.	Beta	B	Error típ.
1	(Constante)	12.394	6.807		1.821	.079
	confort - aceptabilidad	4.056	1.231	.529	3.296	.003

a Variable dependiente: Satisfacción del paciente.

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables satisfacción del paciente y calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort – aceptabilidad.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = 4.056$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es indirecta con una pendiente de 4.056

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = 12.394$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = 12.394 + 4.056x$$

Coeficiente de correlación y determinación de Pearson.

Tabla 19

Análisis de correlación entre satisfacción del paciente y calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort – aceptabilidad.

		Satisfacción del paciente	confort – aceptabilidad
Satisfacción del paciente	Correlación de Pearson	1	.529(**)
	Sig. (bilateral)		.003
	N	30	30
confort - aceptabilidad	Correlación de Pearson	.529(**)	1
	Sig. (bilateral)	.003	
	N	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 20

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre satisfacción del paciente y calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort – aceptabilidad.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	.529(a)	.280	.254	5.702

a Variables predictoras: (Constante), confort – aceptabilidad.

El análisis de correlación determina la existencia de una relación indirecta y significativa entre satisfacción del paciente y calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort – aceptabilidad que presentan los pacientes del servicio del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca - 2015, se aprecia un coeficiente de correlación $r = -.529$, como se observa en la tabla 21, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .280$ indicando que la variación de la dependencia en su dimensión de modificación de planes se explica por la variación de la satisfacción del paciente en un 28.0%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 20.

Planteamiento de hipótesis.

H₀: b = 0: La satisfacción que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca no es significativo o relevante para explicar la relación con la calidad de cuidado enfermero en su dimensión confort - aceptabilidad.

H_a: b ≠ 0: La satisfacción que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca es significativo o relevante para explicar la relación con la calidad de cuidado enfermero en su dimensión confort – aceptabilidad

Regla de decisión.

Rechazar H₀ si $\text{sig} < \alpha$

Aceptar H₀ si $\text{sig} > \alpha$

Estadístico de prueba.

Tabla 21

Análisis de ANOVA entre satisfacción del paciente y calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort – aceptabilidad.

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	353.134	1	353.134	10.863	.003(a)
	Residual	910.233	28	32.508		
	Total	1263.367	29			

a Variables predictoras: (Constante), confort – aceptabilidad.

b Variable dependiente: Satisfacción del paciente.

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.}=0.000 < \alpha = 0.05$; estos resultados declaran una relación entre satisfacción del paciente y calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort - aceptabilidad.

Toma de decisión.

Como el valor de $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$ Se rechaza H_0 , a favor de la H_a ;

declarando que la satisfacción del paciente se relaciona con la dimensión confort – aceptabilidad en los pacientes del servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.

Tabla 22

Correlación significativa entre las variables calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente, juntamente con las dimensiones: Científico -técnico, Humano-espiritual y confort-aceptabilidad.

		Satisfacción del paciente	Calidad del cuidado enfermero	Científico técnico	Humanístico espiritual	confort - aceptabilidad
Satisfacción del paciente	Correlación de Pearson	1	.695(**)	.497(**)	.701(**)	.529(**)
	Sig. (bilateral)		.000	.005	.000	.003
	N	30	30	30	30	30
Calidad del cuidado enfermero	Correlación de Pearson	.695(**)	1	.799(**)	.841(**)	.832(**)
	Sig. (bilateral)	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
Científico técnico	Correlación de Pearson	.497(**)	.799(**)	1	.492(**)	.454(*)
	Sig. (bilateral)	.005	.000		.006	.012
	N	30	30	30	30	30
Humanístico espiritual	Correlación de Pearson	.701(**)	.841(**)	.492(**)	1	.613(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.006		.000
	N	30	30	30	30	30
confort - aceptabilidad	Correlación de Pearson	.529(**)	.832(**)	.454(*)	.613(**)	1
	Sig. (bilateral)	.003	.000	.012	.000	
	N	30	30	30	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Observando la tabla 22, llegamos a la conclusión que existe correlación significativa entre las variables calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente; asimismo relación directa con las dimensiones de cada variable.

2. Discusión

Luego de presentar los resultados donde se demuestran que, entre las variables calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente existe una relación directa; estos hallazgos coinciden con los resultados de Altamirano y Chavez (2012), quienes en su estudio concluyeron que existe una relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, es decir a mayor calidad del cuidado de enfermería mayor será la satisfacción de los usuarios.

Según los resultados mostrados en la tabla 1 se observa que los niveles de Satisfacción que presentan los pacientes del servicio de medicina, el 40.0% de los pacientes presenta un nivel bajo de satisfacción, seguido del 53.3% con un nivel medio de satisfacción y finalmente el 6.7% presenta un nivel de satisfacción alta. Altamirano y Chavez (2012) definen la satisfacción de los usuarios como la complacencia entre enfermero-paciente; asimismo la satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida de resultado y de sus intervenciones. Asimismo los resultados guardan relación con los reportados por Morales (2009) donde de la población encuestada, el 60% de los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos de un 25% que tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo; de la misma manera en el estudio realizado por Velazco (2010), concluyó que los pacientes presentaron una satisfacción intermedia con la atención brindada por el profesional de enfermería.

Respecto a los resultados obtenidos en la tabla 2, muestra los niveles de calidad de cuidado enfermero que perciben los pacientes del servicio de medicina, el 10% de los pacientes perciben un nivel bajo de calidad del cuidado enfermero, indicando que este grupo no reciben una atención optima de parte del personal enfermero; el 70%

perciben una calidad de cuidado enfermero medio y finalmente el 20% perciben un nivel alto; dichos resultados obtenidos se comparan con el estudio realizado por Rondon y Salazar (2010), quienes concluyeron que la calidad del servicio del profesional de enfermería fue regular con un 53.33% y solo el 43.33% de usuarios indicaban estar satisfechas con la atención de enfermería. Según Altamirano y Chavez (2012) calidad es un proceso sistemático permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajos creativos e innovadoras, de alto valor agregado que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en cobertura, cultura e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a las expectativas; en cuanto Ramirez, Perdomo y Gala (2013) definen también que la calidad de atención de enfermería es el resultado que se da a través de la gerencia del cuidado y refieren que la asistencia debe ser acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar y/o lograr el mejoramiento de los cuidados, que satisfagan las necesidades del usuario (persona, familia y comunidad).

De acuerdo a los resultados mostrados en la tabla 3 se aprecia que los niveles de calidad del cuidado enfermero en su dimensión científico – técnico ante la percepción que presentan los paciente del servicio de medicina, el 6.7% de los pacientes presentan una percepción baja, seguido del 66.7% con un nivel medio y finalmente el 26.7% presenta una percepción alta. Observándose que a mayor conocimiento científico-técnico, mayor es la calidad de atención por parte del personal enfermero hacia el paciente. Al respecto la escritora Jean Watson (1988) en su teoría “filosofía y ciencia del cuidado, manifiesta que las distribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad se hallan en sus compromisos con los ideales del cuidado humano en la teoría, la práctica y la investigación. Además

Patricia Benner (1984) en su teoría “de principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica”, señala la diferencia que existe entre el saber práctico y teórico: “Saber teórico” sirve para que un individuo asimile el conocimiento y establezca relaciones causales entre diferentes sucesos. “Saber práctico” consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar al saber teórico. Asimismo Uchamaco (2010) realizó un estudio de investigación denominada: “Calidad de atención al paciente hospitalizado por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Carlos Monge Medrano”; donde se observa que la calidad de atención del profesional de enfermería en la dimensión técnico-científico es de deficiente a regular, los porcentajes mas altos en relación a esta dimensión fueron 65% y 21% respectivamente, y solo el 14% refirieron recibir atención de buena calidad.

Respecto a los resultados obtenidos en la tabla 4 muestra los niveles de calidad del cuidado enfermero en su dimensión humano-espiritual que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano, y se aprecia que el 53.3% de los pacientes presentan un nivel medio de la percepción en humano - espiritual y seguido por el 46.7% presenta un nivel de humano-espiritual alto; es decir los pacientes presentan una percepción media sobre la dimensión humano – espiritual, porque el personal de enfermería no brinda un nivel de confianza y empatía hacia el paciente. Swanson menciona que “uno de los componentes fundamentales y universales de la enfermería es cuidar del bienestar biopsicosocial y espiritual del cliente” y justamente Swanson hace hincapié en que el objetivo de la enfermería es promover el bienestar de otros y define el cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal

Dentro la dimensión humano-espiritual se describe las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención,
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud (Marriner-Tomey y Raile, 2007).

En un estudio realizado por Bustamante, et al. (2014) sobre “Percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado”; llegaron a la conclusión que, la percepción de las madres sobre la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería es adecuado (93%); mientras que en la dimensión humana y en el entorno, se halló una percepción parcialmente adecuada (28% y 13%, respectivamente). En relación al trabajo de investigación realizado por Uchamaco (2010), respecto a la dimensión humana se observó que la calidad de atención fue deficiente con un 67%, el 21% de pacientes indicaron que la calidad de atención es regular, y solo el 12% buena

Además la escritora Elena G. de White en sus escritos menciona “los enfermeros misioneros que cuidan a los enfermos y alivian la miseria de los pobres encontraran muchas oportunidades para orar con ellos, leerles la Palabra de Dios y hablarles del Salvador”, como profesionales enfermeros podemos orar con los desamparados que no tiene fuerzas de voluntad para dominar los apetitos degradados por las pasiones, y

podemos llevar un rayo de esperanza a los vencidos y desalentados; ayudar a esos dolientes a creer en el amor de Cristo.

De acuerdo a los resultados mostrados en la tabla 5 respecto a los niveles de calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort – aceptabilidad que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano, el 50% de los pacientes presentan un nivel bajo de percepción en confort – aceptabilidad, seguido del 50% que presentan un nivel medio de percepción en la dimensión confort – aceptabilidad. Al respecto la escritora Katherine Kolcaba en su “teoría del Confort” define el confort o comodidad como el estado que experimentan los clientes-usuarios de las medidas para proporcionales comodidad, esto consiste en la experiencia inmediata y holística de fortalecerse gracias a la satisfacción de las necesidades. Además define a los tipos de comodidad de la siguiente manera:

- Alivio: el estado de un paciente a quien se le ha satisfecho una necesidad específica.
- Tranquilidad: el estado de calma o satisfacción.
- Trascendencia: el estado en el cual un individuo está por encima de sus problemas o de su dolor.

(Marriner-Tomey & Raile, 2007).

Asimismo Figueroa (2011) en su trabajo de investigación mostro los siguientes resultados en la dimension protección y ambiente, el 58.3% regular, el 28.3% deficiente y el 13.3% bueno.

Mientras que para Uchamaco (2010) en la dimensión de entorno, la calidad de atención, fue deficiente en un 61%, regular en el 21% y en el 18% buena; por lo tanto la calidad de atención brinda por los profesionales de enfermería fue deficiente en un 65% de enfermeras.

La Organización Mundial de la Salud (2009) menciona que la calidad y seguridad de la atención es hoy en día una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales; garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumple con los estándares internacionales de calidad y los protege de riesgos inherentes al sistema de salud, es un reto que requiere el compromiso de todos los involucrados en el área de la salud.

Preocupados por brindar cuidados de calidad que satisfagan las expectativas de los pacientes, la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) que es una organización gremial, busca a través de sus diferentes programas el mejoramiento de la calidad de atención de enfermería.

Asimismo la (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2011) indica que en todas las instituciones de salud se cuente con programas permanentes de educación continua, donde se mantenga actualizado al personal en los procesos de atención con apego estricto a los estándares internacionales de calidad y seguridad.

Por lo tanto la atención con calidad y calidez de la enfermera es un valor organizacional del sistema de salud, por lo que es básico y fundamental. La calidad de atención es un compromiso, que requiere recurrir a todos los elementos existentes para alcanzarla, respecto a la misma, existe la percepción de que hoy los pacientes están buscando profesionales que actúen en forma humana deseando para ello enfermeras que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan el estado actual en el que se encuentra, porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo, psicológica y espiritual (Soto & Coronel, 2013).

Por ultimo según la Ley N° 26842 Ley General de Salud (1997) en el Título I, artículo 2 establece que toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados

a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares; de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

El presente trabajo de investigación se realizó en el servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano, aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio en mención en donde se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.
- Los niveles de calidad del cuidado enfermero en la dimensión técnica-científica, se caracteriza por considerarse de nivel medio en un 66.7% y un 26.7% alto, por lo tanto podríamos deducir que los cuidados que brinda la enfermera no son tan satisfactorios a opinión de los pacientes del servicio de medicina, por lo cual la enfermera tiene que capacitarse continuamente y cumplir con las normas establecidas por el Ministerio de Salud con el fin de mejorar la calidad en el cuidado de enfermería.
- Los niveles de calidad del cuidado enfermero en la dimensión humano – espiritual, se caracteriza por considerarse de nivel medio en un 53.3% y un 46.7% alto, se deduce que el personal de enfermería no brinda confianza, empatía; por lo que no son tan satisfactorios a opinión de los pacientes del servicio de medicina, asimismo la espiritualidad no es fomentada por parte de la enfermera.

- Los niveles de calidad del cuidado enfermero en la dimensión confort-aceptabilidad, se caracteriza por considerarse de nivel medio en un 50.0% y un 50.0% alto, por lo tanto podríamos deducir que el personal de enfermería se preocupada medianamente por brindar comodidad como son privacidad, alimentación, etc., a los pacientes y familiares.

2. Recomendaciones

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- A los profesionales de enfermería que trabajan en el hospital Carlos Monge Medrano y equipo de salud, realizar capacitaciones sobre el cuidado al paciente de manera humanizada, con amabilidad, respeto y empatía, verificando los factores que conllevan a una atención inadecuada.
- Recomendar al personal de enfermería a desarrollar capacitaciones sobre el cuidado al paciente utilizando normas, reglamentos, estatutos, protocolos de atención, según establecidas por el servicio de medicina.
- Recomendar al equipo de salud, especialmente al personal de enfermería a mejorar la comunicación con el paciente, fomentar la confianza y crear un mecanismo de atención la espiritualidad del paciente según su religión.
- Recomendar para que el equipo de salud y en especial el personal de enfermería, desplazar su cuidado en la realización de la comodidad y confort del paciente; realizando rondas de enfermería continuas durante el turno.
- Recomendar a los estudiantes de la carrera de enfermería, indagar más sobre las normas, protocolos, guías de atención establecidas por el Ministerio de Salud y nunca perder la esencia del cuidado cristiano.

- Se recomienda realizar futuras investigaciones de tipo pre-experimental sobre los temas, calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados y mejorar la calidad del cuidado.

Referencias

- Altamirano, N., & Chavez, Y. (2012). *Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, servicio de hospitalización medicina hospital II-2 Minsa Tarapoto, agosto-diciembre 2011*. Tarapoto, Perú.
- Borré, Y. (2013). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud Barranquilla*. Bogotá Colombia.
- Bustamante, Y., Rivera, G., Fanning, M., & Caján, M. (2014). Percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en el hospital regional docente las Mercedes 2014. *Salud & Vida Sipanense*, I(2), 1-10.
- Cabarcas, N. (2011). Gestión de la calidad del cuidado de enfermería con principios éticos. *Ciencias Biomedicas*, 144-148.
- Colegio de enfermeros del Perú. (16 de noviembre de 2008). Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. 50. Perú.
- Corrochano, M., & Tejerina, A. (2014). *Modelos de atención asociados a la satisfacción del paciente ambulatorio en establecimientos de salud*. Lima.
- Donabedian, A. (2001). Garantía de calidad en la atención de salud: el papel del consumidor. *Revista calidad asistencial*, 102-106.
- Donabedian, A. (1993). Defining and Measuring the Quality of Health Care. *Wenzel RP*, 3-271.
- El Peruano. (25 de Junio de 2006). Normas Legales . *Aprueban reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*, págs. 1-16.
- Figuerola, Z. (2011). *Cuidado humanizado de la atención de enfermería al paciente con cáncer y su familiar cuidador en el hospital III Goyeneche-Arequipa 2011*. Arequipa.
- Galvez, C. (2002). *Poder para cambiar*. Lima: Imprenta Unión.
- Gonzales, K., Fernández, F., Vargas, C., & Lucia, R. (2010). *Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de Minga Guazú. Mayo-Julio 2010*. Minga Guazú.
- Guacaran, M., & Moniz, C. (2009). *Calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian hospital Ruiz y Paez ciudad Bolívar, Mayo - Junio 2009*. Bolívar, Venezuela.

- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptists, P. (2010). *Metodologia de la investigacion* (Segunda ed.). Mexico: Mc Graw-Hill.
- Ley General de Salud. (1997). *Ley N° 26842 Ley General de Salud*. Congreso de la Republica , Peru.
- Marriner-Tomey, A., & Raile, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería* (Sexta ed.). España: EDIDE. S.L.
- Monchón, P., & Montoya, Y. (2014). *Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia hospital III EsSalud Chiclayo 2013*. Chiclayo.
- Morales, C. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud en Mistrato Risaralda*. Bogota Colombia.
- Olarte, C., & Daza de Caballero, R. (2008). *Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado* (Primera ed.). Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Obtenido de www.javeriana.co/editorial
- OMS. (2009). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Gestión de calidad del cuidado enfermero: <http://www.WorldHealthOrganization.com>
- OPS. (2011). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de programa para mejorar el nivel de calidad: <http://www.OPS.com>
- Parra, G., & Gonzabay, J. (2012). *Calidad de atención de enfermería del área de hospitalización del hospital "Dr. Rafael Serrano López" la libertad 2011 - 2012*. La Libertad Educador.
- Ramirez, C., Perdomo, A., & Galan, E. (2013). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *av. enferm.*, XXXI(1), 42-51.
- Real Academia Española. (2014). *Real Academia de la Lengua Española*. Obtenido de Diccionario de estudiante de la lengua española: <http://lema.rae.es/drae/?val=cuidar>
- Reina, N. (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Redalyc.org*(17), 18-23.
- Rodriguez, K., & Lopez, W. (2012). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital II-2 MINSA-Tarapoto periodo Junio-Julio*. Tarapoto - Peru.

- Rondon, A., & Salazar, D. (2010). *Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital universitario Ruiz y Páez*. Bolívar Venezuela.
- Sanchez, B., & Pinto, N. (1998). *Dimensiones del cuidado*. Colombia.
- Santana, J., Bauer de Camargo, A., Minaminsava, R., Queiroz, A., & Gomes, M. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Latino-Am. Enfermagem*, 454-460. doi:10.1590/0104-1169.3241.2437
- Soto, I., & Coronel, H. (2013). *Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis, centro de salud Manuel Sánchez V., La Victoria Chiclayo Perú*. Chiclayo.
- Uchamaco, N. (2010). *Calidad de atención al paciente hospitalizado por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Carlos Monge Medrano - Jaulica 2010*. Juliaca.
- Valera. (2000). *Santa Biblia* (Tercera ed.). Argentina: New Life.
- Velazco, D. (2010). *Nivel de satisfacción del adulto mayor sobre la atención que recibe de los profesionales de enfermería en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron -Puno 2010*. Puno.
- White, E. G. (1976). *Ministerio de curación*. Argentina : Casa Editora Sudamericana.

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la **Bachiller Ada Mayra Aragón Quispe**, de la **Universidad Peruana Unión**. La meta de este estudio es **Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2015**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante la entrevista quedará en el anonimato.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Juliaca, ____ de abril del 2015.

Bach, Ada Mayra Aragón Quispe
Investigadora

Firma del participante

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Bachiller Ada Mayra Aragón Quispe. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es evaluar el grado de satisfacción que presentan los pacientes respecto a los cuidados que brinda el personal de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2015. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo realizarlas a la ejecutora del proyecto.

Juliaca, ____ de abril del 2015.

Firma del Participante

Anexo 2

Instrumento N° 01 “Calidad del Cuidado Enfermero”

DIMENSION CIENTIFICO-TECNICO	SI	NO
1. ¿Existe en el Servicio Guías y Protocolos de Atención al paciente?		
2. ¿La enfermera utiliza guantes para la atención del paciente?		
3. ¿La enfermera realiza el lavado de manos según lo establecido?		
4. ¿La enfermera elimina desechos hospitalarios según norma?		
5. ¿La Enfermera utiliza mascarilla en la atención del paciente?		
6. ¿La Enfermera utiliza biombos cuando realiza procedimientos que lo amerita?		
7. ¿La enfermera administra tratamiento al paciente en horario establecido?		
DIMENSION HUMANO-ESPIRITUAL	SI	NO
1. ¿La enfermera se presenta y saluda cordialmente al paciente?		
2. ¿La enfermera llama por su nombre a los pacientes cuando los atiende?		
3. ¿El tono de voz de la enfermera durante la atención al paciente es adecuado?		
4. ¿La enfermera lo escucha y atiende sus preocupaciones e inquietudes?		
5. ¿La enfermera comunica al paciente y/o familiar presente; sobre los cuidados de enfermería a brindar en base a las necesidades y/o problemas priorizados?		
DIMENSION CONFORT-ACEPTABILIDAD	SI	NO
1. ¿Existe en el Servicio un aviso en lugar visible sobre el horario de visita y las normas hospitalarias?		
2. ¿La Enfermera solicita consentimiento al paciente para los procedimientos a realizarle?		
3. ¿La enfermera se preocupa para que el Área de hospitalización esté limpio, ordenado, ventilado e iluminado?		
4. ¿La enfermera brinda un ambiente agradable y tranquilo (fuera de ruidos molestos) para el buen descanso del paciente?		

LEYENDA

Cuestionario sobre calidad de cuidado

Se clasificada mediante la siguiente categoría:

SI.....2 punto

NO.....1 puntos

Puntaje máximo del instrumento = 32 puntos

Puntaje mínimo del instrumento = 16 puntos

Para la variable calidad del cuidado enfermero se determinara de la siguiente manera:

Nivel de calidad del cuidado alta: 27 – 32 puntos

Nivel de calidad del cuidado media: 22 – 26 puntos

Nivel de calidad del cuidado baja: 16 – 21 puntos

Anexo 3

Instrumento N° 02 “Satisfacción del Paciente”

DIMENSION CIENTIFICO-TECNICO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿La Enfermera le brindó tratamiento en el horario establecido?			
2. ¿Durante la administración de su tratamiento le explicó en forma clara sobre los beneficios del medicamento en su organismo?			
3. ¿Cuándo Usted necesitó de la Enfermera, ella acudió a atenderlo de inmediato?			
4. ¿La Enfermera le ayudó en su alimentación si Ud. lo requería?			
5. ¿Al preguntar a la Enfermera sobre algún aspecto de su salud le explicó adecuadamente?			
6. ¿La Enfermera explicó a sus familiares sobre los cuidados en el hogar después del alta?			
7. ¿Cuándo el médico solicita exámenes de laboratorio, Rayos x. etc. Sabe usted si la enfermera efectiviza durante el día?			
DIMENSION HUMANO-ESPIRITUAL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿La enfermera lo saluda y se presenta cordialmente?			
2. ¿La enfermera lo identifica por su nombre cuando lo atiende?			
3. ¿La enfermera le trata con amabilidad?			
4. La Enfermera le preguntó cómo pasó el turno anterior?			
5. ¿La Enfermera lo hizo sentirse bien como persona, durante su hospitalización?			
6. ¿El tono de voz que utilizó la enfermera fue agradable?			
7. ¿El lenguaje que utilizó la Enfermera fue comprensible?			
8. ¿Ud. siente que la Enfermera atendió a todos por igual?			
DIMENSION CONFORT-ACEPTABILIDAD	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿Cuándo ingresó al servicio para hospitalizarse, la Enfermera le brindó orientación acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias?			
2. ¿La Enfermera solicita su consentimiento para los procedimientos a realizarle?			
3. ¿La enfermera respeta su privacidad y le brinda confianza en todos los procedimientos que realiza?			
4. ¿La enfermera le brinda un ambiente agradable y tranquilo (fuera de ruidos molestos) para su buen descanso?			
5. ¿Considera que la Enfermera le atendió adecuadamente durante su estancia hospitalaria?			

LEYENDA

Cuestionario sobre satisfacción del paciente

El cuestionario para medir el nivel de satisfacción del paciente fue clasificado mediante la siguiente categoría:

Siempre..... 3 puntos

A veces..... 2 puntos

Nunca..... 1 punto

Puntaje máximo del instrumento = 60 puntos

Puntaje mínimo del instrumento = 20 puntos

Seguidamente estos serán clasificados estadísticamente, en tres niveles de satisfacción del paciente, se trabajara utilizando la sumatoria de cada paciente, de los valores obtenidos se hallara el Promedio Aritmético y la Desviación Estándar, para agruparlas en el nivel de satisfacción alta, nivel de satisfacción media y nivel de satisfacción baja y se determinara de la siguiente manera:

Para la variable del nivel de satisfacción del paciente se determinara de la siguiente manera:

Nivel de satisfacción alta:	47 – 60 puntos
Nivel de satisfacción media:	34 – 46 puntos
Nivel de satisfacción baja:	20 – 33 puntos

Anexo 4

Ficha técnica del instrumento

Título: “Cuestionario sobre Calidad y Satisfacción”

Por: Altamirano, Nancy y Chávez, Yesica

Descripción: El instrumento es un cuestionario el cual permite recolectar información para poder reconocer la calidad de atención enfermero y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado, consta de tres dimensiones con sus respectivas preguntas.

Fecha de aplicación: Este instrumento fue aplicado como piloto en el año 2011

Numero de ítems: Consta de 36 ítems

Que es lo que valora: Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente

Alternativas de respuesta: Se aplica la escala de Likert para el cuestionario de satisfacción y para la calidad del cuidado enfermero las respuestas son: siempre, a veces o nunca.

Puntuación: Son de la siguiente manera:

Para la variable calidad del cuidado enfermero se determinara de la siguiente manera:

Nivel de calidad del cuidado alta:	27 – 32 puntos
Nivel de calidad del cuidado media:	22 – 26 puntos
Nivel de calidad del cuidado baja:	16 – 21 puntos

Variable de satisfacción:

Para la variable del nivel de satisfacción del paciente se determinara de la siguiente manera:

Nivel de satisfacción alta:	47 – 60 puntos
Nivel de satisfacción media:	34 – 46 puntos
Nivel de satisfacción baja:	20 – 33 puntos

Numero de encuestados: Para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó a través de una prueba piloto a 17 pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del hospital II-I, MINSA-Tarapoto, se consideró que la población como muestra piloto tenga características similares a la población objeto de estudio.

Nivel de validez: Los instrumentos fueron validados por las autoras; se sometió a juicio y criterios de expertos que fueron: (01) Mg. Enf. Villena, Lucy, (01) Lic. Enf. Quintanilla, Karen y por ultimo (01) Estadista.

Nivel de confiabilidad: Que $\alpha=92\%$ de confiabilidad. Considerando la escala de valores que determina el rango de 0.9 a 1, un rango de alta confiabilidad y el valor de 0.92 obtenido en el cálculo de la confiabilidad para el instrumento “calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor del área de hospitalización medicina” se puede decir que el instrumento aplicado en la presente investigación posee un buen grado de confiabilidad. El resultado obtenido indica alta confiabilidad en este instrumento.

Anexo 5

Carta dirigida al Director del Hospital Carlos Monge Medrano.



Una Institución Adventista

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EP. ENFERMERÍA

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Villa Chullunquiani, 07 de abril de 2015

CARTA N° 092-2015/UPeU -FCS

Doctor
Oscar Hueneses Castro
Director del Hospital Carlos Monge Medrano
Presente.-



Distinguido Dr. Hueneses:

Es grato hacerle llegar un cordial saludo en nombre la E.P. de Enfermería y los mejores deseos en la labor importante que viene desempeñando.

El motivo de la presente es para informarle que en la EP. Enfermería para obtener el título de licenciada en enfermería es requisito indispensable realizar el proyecto de tesis. La bachiller, **Ada Mayra Aragón Quispe**, presento su proyecto de Tesis titulado **"Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2015"**, el que fue aprobado en el consejo de Facultad de Ciencias de la Salud el día 01 de abril del presente año, por lo que se solicita a su digno despacho pueda permitir que la bachiller pueda aplicar el instrumento de investigación, adjunto proyecto.

Agradeciendo de antemano la atención prestada, aprovecho la oportunidad de reiterarle los afectos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Lic. **Delia Luz León Castro**
Coordinadora de la EP. Enfermería

*Dr. Guido Gutiérrez
Bachiller Sanitidad del año
Segun Encomenda*

Proveído favorable

Dr. Guido Gutiérrez M.
MÉDICO INTERNISTA
CMP. 34893 RNE. 20712

vº pº Jefe Dpto. Medicina



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
RED DE SALUD SAN ROMÁN

Oscar A. Huenese Castro
DIRECTOR EJECUTIVO

Anexo 6

Constancia de Autorización del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca.

CONSTANCIA

**EL QUE SUSCRIBE Dr. GUIDO GUTIERREZ M., JEFE DEL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO-JULIACA.**

HACE CONSTAR:

Que, la Señorita **ADA MAYRA ARAGÓN QUISPE**, como Bachiller de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, viene realizando la ejecución del proyecto de tesis, aplicación y recolección de datos correspondientes; mediante una encuesta sobre “Calidad del cuidado enfermero y Satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano”; que se desarrolla desde el día 15 de abril hasta el 27 de abril del presente año 2015.

Se le expide la presente constancia para fines que estime por conveniente la interesada.

Juliaca, 27 de abril del 2015


 **Dr. Guido Gutiérrez M.**
MÉDICO INTERNISTA
CMP. 34893 RNE. 20712
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
Hospital Carlos Monge Medrano

Anexo 7**Carta de presentación del informe de tesis para dictaminación****DGI – 04****CARTA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS PARA
DICTAMINACIÓN**

DE: Lic. Delia Luz León Castro

A: Consejo de Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud

ASUNTO: Presentación del informe de tesis para dictamen

INVESTIGADOR: Ada Mayra Aragón Quispe

REFERENCIA: Resolución N.º 260-2015/UPEU-FCS-CF

FECHA: 27 de Junio de 2015

Mediante la presente expreso mi conformidad sobre el informe de tesis titulado *“Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medran, Juliaca – 2015”*, desarrollado por la investigadora Ada Mayra Aragón Quispe, de acuerdo con la estructura y normas de redacción establecidas por la Escuela Profesional de Enfermería, la que recomiendo para revisión por el jurado dictaminador.

Atentamente,


Lic. Delia Luz León Castro
Asesor



Anexo 8

Fotografías de las encuestas



